VOLUME 1

CUIDADO EM SAÚDE COLETIVA

ORGANIZADORES

MARCELA DE OLIVEIRA FEITOSA

MAIKON CHAVES DE OLIVEIRA

RENATA DE SÁ RIBEIRO

Editora Poisson

Marcela de Oliveira Feitosa
Maikon Chaves de Oliveira
Renata de Sá Ribeiro
(Organizadores)

Cuidado em Saúde Coletiva – Volume 1

1ª Edição

Belo Horizonte

Poisson

2022

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
Ms. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MS. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Ms. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966
Cuidado em saúde coletiva - Volume 1/
Organização: Marcela de Oliveira Feitosa, Maikon Chaves de Oliveira, Renata de Sá Ribeiro. Editora Poisson – Belo Horizonte MG: Poisson, 2022

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-171-9
DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2.Medicina 3. Enfermagem
I. FEITOSA, Marcela de Oliveira II.OLIVEIRA, Maikon Chaves de III. RIBEIRO, Renata de Sá IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.
Baixe outros títulos gratuitamente em www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

Organizadores

Marcela de Oliveira Feitosa

Graduação em Enfermagem. Doutora em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário Saúde ABC/ Faculdade de Medicina do ABC. Mestre em Ciências Ambientais Pela Universidade de Taubaté. Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva pela Faculdade Integrada de patos e Especialista em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio. Professora adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, desde 2014.

Maikon Chaves de Oliveira

Graduação em Enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil. Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté. Especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Federal do Maranhão. E especialista em Urgência e Emergência pelo Instituto Brasileiro de Pós Graduação e Extensão. Professor da Universidade Estadual do Tocantins, Campus Augustinópolis desde 2015.

Renata de Sá Ribeiro

"Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio. Mestrado em Saúde Pública pela Universidad San Lorenzo. Mestranda em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio. Especialização em Urgência e Emergência pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação. Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Mesquita de Educação Superior. Especialista em Saúde Mental In Company: Prevenção e Promoção pela Faculdade de Ciências Medica e Jurídica. Professora da Universidade Estadual do Tocantins, Campus Augustinópolis desde 2014.

Prefácio

O presente livro traz contribuições significativas no campo da saúde coletiva por apresentar diversas abordagens neste campo da saúde, especialmente nas áreas de saúde da mulher, do homem, do trabalhador, da criança e do adolescente. Destacando-se principalmente pela relevância das temáticas apresentadas nos artigos e a atualidade destes tanto científica como socialmente.

O livro disponível em 8 capítulos, apresenta no capítulo 1 os principais acidentes de trabalho em pescadores artesanais do Norte do Estado do Tocantins, através de pesquisa desenvolvida de 2018 a 2020 com resultados voltados principalmente a má utilização de EPI e falhas nos processos de educação em saúde. O capítulo 2, vem apresentar as dificuldade de implementação na realização de consultas de puericultura, através de pesquisa de campo realizada no município de Esperantina-TO, entre 2018 e 2019, com público de enfermeiros, além de mães e responsáveis por crianças entre 0 e 9 anos de idade. Em seu capítulo 3, os autores trazem a temática voltada a saúde do homem principalmente sua resistência a realização do exame de próstata, em estudo bibliográfico com literaturas publicadas a partir de 2014. Nesta perspectiva o capítulo 4, apresenta a zumba como recurso terapêutico no tratamento da ansiedade no ensino médio, está com resultados positivos frente a saúde de adolescentes e atuando na prevenção de tão impactante afecção. O capítulo 5, demonstra os principais fatores associados a adesão tardia a vacinas do calendário básico infantil, bem como os principais impactos do atraso vacinal a saúde pública e coletiva, onde a criança é a principal impactada diante de falhas na conduta dos pais ou responsáveis e equipe de saúde nas orientações sobre a importância da imunização na idade certa. Portanto no capítulo 6, os pesquisadores destacam a atuação dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento ás vítimas de abuso infantil, profissional esse que pode atuar na identificação e suporte as vítimas de maneira humanizada e ética, principalmente pelo impacto físico e psicológico a criança vulnerabilizada. Já o capítulo 7, trata dos cuidados prestados ao paciente portador de feridas pela equipe de saúde da atenção básica, os

resultados ressaltam a importância da prevenção das feridas principalmente as crônicas além do papel da equipe multidisciplinar no tratamento e acompanhamento do paciente e de seus familiares no processo de cicatrização. O capítulo 8, traz a incidência de casos de violência obstétrica, assunto bastante relevante quando se fala em saúde pública e da mulher, pois os impactos negativos a mulher em um momento único como o parto e o nascimento podem acarretar inúmeros problemas psicológicos em seu curso de vida.

Esperamos que este livro possa contribuir de maneira positiva aos estudantes e pesquisadores na área da saúde pública assim como acrescentar informações relevantes sobre as temáticas apresentadas.

SUMÁRIO

Capítulo 1: Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em pescadores artesanais do município de Praia Norte - Tocantins..... 09

Camila Mendes Costa, Renata de Sá Ribeiro, Dennis Gonçalves Novais, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Herculano Rodrigues Silva, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Maria das Dores de Sousa Cavalcante, Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes, Jesuane Cavalcante Melo de Morais

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.01

Capítulo 2: Dificuldades de implementação das consultas de puericultura na atenção básica de Esperantina-TO 16

Wendy Larissy Souza Santos, Renata de Sá Ribeiro, Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa, Ana Maria da Costa Teixeira, Sônia Maria Neri de Araújo, Cristiana Maria de Araújo, Jesuane Cavalcante Melo de Morais, Priscila Dayane Alves Vanccin, Maikon Chaves de Olveira

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.02

Capítulo 3: Resistência dos homens para realização do exame de próstata..... 28

Valdeilson Alves Nascimento, Renata de Sá Ribeiro, Luciana do Socorro Lima da Silva, Rosilane Araújo do Nascimento, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Ana maria da Costa Teixeira Carneiro, Volmar Morais Fontoura, Ule Hanna Gomes Feitosa, Sônia Maria Neri de Araújo

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.03

Capítulo 4: A zumba como recurso terapêutico no tratamento da ansiedade no ensino médio..... 39

Wânia Montela Silva, Renata de Sá Ribeiro, Luciana do Socorro Lima da Silva, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Priscila Dayane Alves Vanccin, Hanari Santos de Almeida Tavares, Maikon Chaves de Oliveira, Jardeson Fontes da Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.04

Capítulo 5: Fatores associados à adesão tardia a vacinas do calendário básico infantil 54

Luana da Silva Oliveira, Renata de Sá Ribeiro, Lilian Natalia Ferreira de Lima, Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa, Dennis Gonçalves Novais, Nayara Sousa de Lima, Catilena Silva Pereira, Ana Maria da Costa Teixeira, Hanari Santos de Almeida Tavares

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.05

Capítulo 6: A atuação dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento as vítimas de abuso sexual infantil..... 72

Bárbara Vitória Figueiredo Wanderley, Renata de Sá Ribeiro, Luciana do Socorro Lima da Silva, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Márcia Dênis Oliveira Vieira, Thaynara da Silva Vieira, Maria das Dores de Sousa Cavalcante, Hanari Santos de Almeida Tavares

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.06

SUMÁRIO

Capítulo 7: Cuidados prestados ao paciente portador de feridas pela equipe de saúde da atenção básica..... 84

Leislene Ferreira Barros, Renata de Sá Ribeiro, Dennis Gonçalves Novais, Sheila Cristina Teixeira Fonseca, Herculano Rodrigues Silva, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Samara de Sousa Furtado, Patrícia Macêdo Gomes, Késia Chaves da Silva

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.07

Capítulo 8: Incidência de casos de violência obstétrica contra mulheres durante o trabalho de parto e parto em um determinado hospital do municipio de Augustinópolis, estado do Tocantins..... 97

Milena Rodrigues de Assis, Renata de Sá Ribeiro, Luciana do Socorro Lima da Silva, Karla Késsia de Lima Pereira, Catilena Silva Pereira, Paulo César Alves Paiva, Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro, Katiane Gomes Gonçalves

DOI: 10.36229/978-65-5866-171-9.CAP.08

Capítulo 1

Acidentes de trabalho e doenças ocupacionais em pescadores artesanais do município de Praia Norte - Tocantins

Camila Mendes Costa
Renata de Sá Ribeiro
Dennis Gonçalves Novais
Sheila Cristina Teixeira Fonseca
Herculano Rodrigues Silva
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Maria das Dores de Sousa Cavalcante
Cristiana Maria de Araújo Soares Gomes
Jesuane Cavalcante Melo de Morais

RESUMO

Objetivo: identificar as principais doenças que acometem esses pescadores, principais acidentes de trabalhos durante o período da pesca. Métodos: Pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada no município de Praia Norte, estado do Tocantins, com amostra de 56 pescadores, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, tendo como instrumento de coleta de dados questionário. Resultados: A amostra apontou que os pescadores da colônia do município, desconhecem a importância do uso de EPI durante as atividades de pesca, possuem pouco conhecimento acerca dos agravos e patologias ao qual podem ser acometidos durante suas práticas de trabalho, entre os agravos de maior acometimento por este público são problemas lombares, câncer de pele e distúrbios alimentares. Conclusão:

Palavras-chave: Acidentes. Doenças. Saúde do Trabalhador.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Pesca e Aquicultura (MPA), no Brasil existem cerca de 957 mil pescadores artesanais registrados no banco de dados. Com a Constituição Federal de 1988 foi concebida a essa categoria direitos previdenciários com foco na proteção à saúde, pois grande parte dos pescadores frequentam ambientes com a falta de saneamento, poluição e produtos agrotóxicos. Assegurar o direito à saúde dessa comunidade que corresponde um grande desafio no âmbito da saúde pública, em que se conta com a inserção de intervenções que amedrontam os recursos dos quais resultam na estabilidade (MPA, 2009).

As debilidades expostas nas tarefas ocasionam os pescadores gravidade de acidentes e doenças, condigno ao grande esforço físico, alternância climáticas e contato com agentes patológicos num ambiente sem saneamento (RAMALHO & ARROCHELLAS, 2004).

Rosa e Mattos (2010) distinguem a relevância dos estudos na área de segurança do trabalho dos pescadores, uma vez que as respostas cismam os proveitos aos trabalhadores, contribuindo no planejamento de políticas voltadas para o âmbito da pesca artesanal

Atentar-se, autores nacionais e internacionais, existem pouco conhecimento em relação à atividade da pesca artesanal, observando a falha de artigos publicados é mais óbvio quando se investigam discussões relativo à saúde e segurança dos pescadores artesanais (GOIABEIRA, 2012). Pesca é a retirada de existentes aquáticos, onde essa atividade é realizada para diversos finalidades, como exemplo o sustento, lazer (pesca recreativa ou pesca desportiva), ou para fins comíveis industriais, acrescentar a produção de rações para o sustento de animais em criação e a elaboração de substâncias com benefício para a saúde. Assim o objetivo deste estudo consistiu em identificar a ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais que abrangem os pescadores artesanais da cidade de Praia Norte Tocantins.

2. MÉTODOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa do tipo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Município de Praia Norte – TO, este está localizado no extremo Norte do estado do Tocantins, região também conhecida como Região do Bico do Papagaio. A pesquisa, foi realizada no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. A população para o estudo contou com pescadores artesanais do Município de Praia Norte. A amostra selecionada a princípio foi de 90 pescadores, estes de acordo com os critérios de inclusão e exclusão elencados na pesquisa. No entanto a partir da coleta de dados e abordagem dos participantes somente 56 pescadores aceitaram os termos da pesquisa, sendo esta a amostra final para o estudo.

A pesquisa foi realizada através de questionário contendo perguntas abertas e fechadas, estas apresentadas de maneira clara e objetiva, este direcionado sobre a qualidade de vida dos pescadores e fatores socioeconômicos.

Durante o estudo foram considerados preceitos éticos, presentes nas Resoluções nº466/2012 e 510/2016 que contribui com a ética entre pesquisador e pesquisando, onde o agir ético do pesquisador demanda ação consciente e livre do participante. Na resolução nº 466/12, observa-se a importância do crescimento científico e tecnológico, pois este promove alterações na percepção da realidade que nos acerca. Sendo a pesquisa aprovada, com o número do parecer 3.021.017, emitido pelo Comitê de Ética e

Pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins / UNITINS em 14 de Novembro de 2018.

3. RESULTADOS

Tabela 01 – Materiais de proteção utilizados durante a pesca pelos pescadores artesanais de Praia Norte, Tocantins, Brasil, 2019.

Utiliza proteção durante a pesca	N	%
Sim	52	92,85
Não utiliza	4	7,15
Sim, quais?		
Apenas boné	5	8,93
Boné, camisa comprida	9	16,07
Boné, camisa comprida, calça, protetor solar	1	1,79
Boné, camisa comprida, protetor solar	2	3,57
Boné, protetor solar	3	5,6
Apenas camisa comprida	4	7,14
Camisa comprida, protetor solar	1	1,79
Apenas Chapéu	4	7,13
Chapéu, camisa comprida	13	23,21
Chapéu, camisa comprida, calça, protetor solar	2	3,57
Chapéu, camisa comprida, protetor solar	2	3,57
Chapéu, protetor solar	2	3,57
Protetor solar	3	5,36
Protetor solar e calça	1	1,79

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Sobre a importância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) obteve um total de somente quatro que não utilizam nenhum tipo de EPI fechando em 7,15%. Tendo em vista que cinco usam apenas boné como proteção onde se fecha com 8,93%. Por seguinte, que nove usam boné e camisa comprida, totalizando 16,07%.

Desta maneira, somente um usa boné, camisa comprida, calça e protetor solar como equipamento de proteção correspondendo a 1,79%. Sendo assim, dois se protegem com boné, camisa comprida e protetor findando 3,57%. Onde três usam só boné e protetor solar que equivale a 5,36%.

Diante disto, quatro utilizam somente o chapéu, fechando 7,13%. Diante, treze se protegem com chapéu e camisa comprida, correspondendo a porcentagem de 23,21%. Desta forma, apenas dois usam o chapéu, camisa comprida, calça e protetor solar fechando em 3,57%.

Conseguinte, da população pesquisada dois utilizam o chapéu, camisa comprida e protetor solar como EPI sendo somente 3,57%. Então, dois usam chapéu e protetor solar valendo por 3,57%. Portanto, aonde só três se protegem com o protetor solar somando uma porcentagem de 5,36%. Fechando com apenas um pescador que utiliza somente protetor solar e calça, totalizando 1,79% dos pescadores.

Por desconhecer os benefícios que o EPI traz ao trabalhador, uma porcentagem de 7,15% não utilizam nenhum tipo de proteção, mas, por melhoria, uma porcentagem equivalente a 23,21% usam chapéu e camisa comprida como meio de proteção. Ambos se implicam na falta de conhecimentos e buscas dos riscos que a pesca pode trazer, como a tabela 3 especifica que 66,07% nunca receberam orientação relatando a importância de usar EPI ou até mesmo um simples protetor solar que irá livrá-lo de possíveis patologias.

Onde assim estão expostos a várias doenças como problemas de postura como mostra a tabela 6 que dos 56 pescadores, 43 sentem dores de coluna onde 19,65% sente de 4 a 8 anos, lesões nas mãos e pés por manterem contato com a água como mostra o quadro 2 que 3 pescadores se expõem a água durante a pesca facilitando o aparecimento de doença como rói rói descrita pela tabela 5, contato com algas e secreções venenosas. Sendo assim enfrentando riscos como afogamento, acidentes perfurantes, acidentes com animais marinhos como relata a tabela 7 que 19,64% levaram uma esporada de arraia e que 5,36% tiveram queda.

Buscando outras fontes, Frajo *et al.* (2007) posicionam-se quanto à necessidade de prevenção primária dos trabalhadores contra os efeitos dos raios ultravioletas, especialmente naqueles trabalhadores de pele menos pigmentada. Os pescadores analisados nesse trabalho não consideraram as lesões cutâneas, mas em todos eles foi observado o aumento da pigmentação decorrente do Sol.

Já um estudo de coorte realizado Rios Antoniel *et al*., (2011), com pescadores da Espanha, relatou que as maiores queixas envolveram o sistema musculoesquelético, doenças respiratórias, doenças do sistema digestivo e olhos, além de problemas auditivos.

Os pescadores da EEJI também apresentaram fortes dores musculares em região dos ombros e problemas de visão. Portanto, no estudo realizado por Rosa & Mattos (2010) verificaram que 46% de pescadores e 20% dos catadores de caranguejos da Baía de Guanabara faziam uso de EPI's, diferente da população de pescadores da EEJI, cuja grande maioria não sabia o que era EPI e tão pouco fazia uso desses equipamentos. Os pescadores da EEJI também apresentaram fortes dores musculares em região dos ombros e problemas de visão.

E assim, a precariedade da legislação trabalhista e a realização de pesca ainda de modo artesanal são citadas como alguns dos problemas que podem interferir na condição de vida e de saúde dos trabalhadores, especificamente com relação aos pescadores do Brasil (ROSA & MATTOS, 2010).

Em pesquisa realizada na Praia de Guaraú (Peruíbe – SP) com dez pescadores, percebeu-se que estes ignoram leis para prevenção a saúde, bem como a existência das Normas Regulamentadoras (NR 6) lei que obriga o uso de EPI's para proteção de acidentes e doenças profissionais e do trabalho (ROSA & MATTOS, 2010).

Tabela 02 - Tipos e quantas orientações recebidas por cada pescador de Praia Norte, Tocantins, Brasil 2019.

Recebeu alguma orientação quanto a sua proteção durante a pesca	N	%
Não recebeu	37	66,07
Sim, de quem?		
Da equipe de enfermagem	6	10,71
Da família	1	1,79
Marinha do Brasil/palestra	8	14,29
Durante a consulta médica	1	1,79
Não lembra	1	1,79
Profissional da saúde	1	1,79
Quando fez a carteira da pesca	1	1,79

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

De acordo com a coleta de dados obtive um número de trinta e sete participantes que não receberam nenhum tipo de orientação durante todo o tempo como pescador, correspondendo a 66,07%, ou seja, maioria não nenhum tipo de orientação ou conhecimento sobre os riscos que estão propensos a doenças e acidentes de trabalho. Porém, seis deles que equivale a 10,71% receberam orientações da equipe de enfermagem. Sendo, somente um dos participantes totalizando a porcentagem de 1,79% que recebeu orientação da família. Portanto, oito assistiram uma palestra da marinha do Brasil, equivalente a 14,29%. Mas, um teve orientação durante uma consulta médica, totalizando apenas 1,79%.

Entretanto, apenas um não lembra quando recebeu uma orientação, correspondendo a 1,79%. Diante disto, um participante da pesquisa relata ter recebido orientação de um profissional da saúde, sendo assim, correspondendo a 1,79%. Assim sendo, que um recebeu orientação quando foi realizar o cadastro na colônia, ou seja, no ato de realização da carteirinha, fechando em 1,79%.

Deste modo, 66,07% não receberam nenhum tipo de orientação referente aos perigos que cada um está disposto a ter como um câncer de pele, porém 10,71% já receberam alguma orientação pela equipe de enfermagem como palestras.

Sobre o acometimento de doenças nos pesquisados, os dados obtiveram que quarenta e cinco pessoas, uma porcentagem de 79%, ou seja, o máximo de pesquisados relataram que nunca foram acometidos por doenças durante o tempo como pescador. Mas, um foi acometido por câncer de pele, que é o mesmo que 1,79%.

Entretanto, 1,79%, ou seja, um se arremeteu por doença na coluna. Então, apenas três relatam terem sido acometidos por doença renal, isto é, 5,37%. Desta forma, uma porcentagem de 3,58%, que corresponde a duas pessoas relataram terem sido afetados pela febre, cefaleia e resfriado. Em vista disto, três pessoas foram acometidos por malária, totalizando uma porcentagem de 5,36%. Mas, somente um se diz ter apresentado próstata, onde corresponde a 1,79%. Contudo, 1,79% relatou ter manifestado a bactéria rói rói (bactéria), uma porcentagem de 1,79%.

Tabela 03 - Doenças acometidas por cada pescador após trabalhar com a pesca, Praia Norte, Tocantins, Brasil 2019.

Acometido por alguma doença durante o período que você começou a trabalhar com a pesca	N	%
Sim	11	21%
Não	45	79%
Sim, qual?		
Câncer de pele	1	1,79%
Coluna	1	1,79%
Doença renal	3	5,37%
Febre, cefaleia e resfriado	2	3,58%
Malária	3	5,36%
Próstata	1	1,79%
Rói rói – bactéria	1	1,79%

Fonte: Dados da Pesquisa (2019).

Um grande número, correspondendo a 66,07% já foi acometido por alguma patologia depois de início de prática de pesca, onde o acometimento de doenças renais foram de 5,37% por motivos insuficientes devido à falta da ingesta hídrica prejudicada, onde 1,79% já foi acometido pelo câncer de pele. Os momentos de pesca ajudam assim no aparecimento de doenças devido a particularidade de cada indivíduo como a hipertensão e diabetes mellitus citados tabela 9, devido à má alimentação como escreve o quadro 1, que dos 56, 41 não se alimentam conforme é pra ser.

Viegas (2008) destaca que como de maior frequência, as patologias mais encontrada em pescadores são hipertensão, câncer de pele, lesões por trabalhos repetitivos, patologias dês compressivas e dermatoses.

4. CONCLUSÃO

A pesca artesanal é considerada uma atividade para extração de produtos marinhos, sustento familiar e até mesmo para comércio como venda e exportação dos mesmos. Neste estudo observou-se que os pescadores da colônia do município, desconhecem a importância do uso de EPI durante a atividade de pesca, tem pouco conhecimento dos agravos de patologias que podem ser acometidas durante a atividade da pesca como problemas lombares, câncer de pele, problemas alimentares como sedentarismo entre outras.

A baixa escolaridade influenciam estes não buscarem atendimentos preventivos nos postos de saúde, o que os expões a doença. Percebe-se falhas frente ao atendimento da atenção básica do município, em relação a saúde do trabalhador, com vista a promoção da saúde e prevenção de doenças a este público. Esta falta de dedicação dos profissionais de saúde do município dificulta uma boa qualidade de vida e uma prevenção de riscos acidentais durante a pesca. Tais como transtornos apresentados nos resultados como dores na coluna e hipertensão arterial, e acidentes como esporadas de arraias.

De forma clara, o estudo concluiu que acerca da carga de responsabilidade que cada pescador carrega, como mantenedor de sua família pela atividade da pesca ser seu único meio de sustento familiar, há necessidade iminente de ações de saúde a este público, a fim de diminuir e minimizar os riscos de acidentes ocupacionais na atividade pesqueira do município, e também de geração de informação em saúde, visto que os acidentes ocorridos não são no1tificados, por este distanciamento do serviço público de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Pesca e Aquicultura. **Boletim Estatístico da Pesca e Aquicultura, Brasil 2008-2009.** Brasília: Ministério da Pesca e Aquicultura, 2010**.** Disponível em: http://www.presidencia. gov.br/estrutura_presidencia/seap/. Acesso em: 17 maio 2019.

GOIABEIRA, F. D. S. L. **Riscos ocupacionais e medidas de proteção na pesca artesanal:** Características da atividade de mariscagem. 2012. 120p. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, 2012.

RAMALHO, J. P. & ARROCHELLAS, M. H. **Desenvolvimento, subsistência e trabalho informal no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2004.

ROSA, Márcia Ferreira Mendes Rosa; MATTOS, Ubirajara Aluizio de Oliveira Mattos. A saúde e os riscos dos pescadores e catadores de caranguejo da Baía de Guanabara. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1543-1552, 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/066.pdf. Acesso em: 17 maio 2019.

SILVA, S. M. O; PINHEIRO, J. C. V. Índice de sustentabilidade do Programa de Peixamento no Município de Canindé-CE. **Revista Econômica do Nordeste**, Fortaleza, v. 44, n. 1, p. 163-181, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14214/1/2013_art_jcvpinheiro.pdf. Acesso em: 13 maio 2017

SANTOS, H. G.; LIANZA, S.; SILVA, V. B. **A situação da saúde ocupacional dos pescadores artesanais**. Seminário PAPESCA - SOLTEC UFRJ, 5p, 2013.

SOUTO, Caroline Cordeiro et al. Perfil das vítimas de acidentes de transporte terrestre relacionados ao trabalho em unidades de saúde sentinelas de Pernambuco, 2012-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 351-361, abr./jun. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00351.pdf. Acesso em: 17 maio 2019.

Capítulo 2

Dificuldades de implementação das consultas de puericultura na atenção básica de Esperantina-TO

Wendy Larissy Souza Santos

Renata de Sá Ribeiro

Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa

Ana Maria da Costa Teixeira

Sônia Maria Neri de Araújo

Cristiana Maria de Araújo

Jesuane Cavalcante Melo de Morais

Priscila Dayane Alves Vanccin

Maikon Chaves de Olveira

RESUMO

As consultas de puericultura são de grande importância para avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, prevenindo incidências de patologias e garanta uma vida saudável. O estudo teve o objetivo identificar as dificuldades na adesão e realização regular das consultas de puericultura. A pesquisa trata-se de um estudo quali-quantitativo, com abordagem exploratória descritiva que foi realizada com os profissionais enfermeiros e as mães, pais ou responsáveis que pertencem à unidade básica de saúde da família da cidade de Esperantina-TO, teve como instrumento de coleta de dados questionários semi-estruturados com questões abertas e fechadas. A coleta de dados aconteceu entre os meses de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019. A pesquisa foi realizada com os profissionais enfermeiros e pais e responsáveis por crianças de 0 a 9 anos atendidas pela atenção básica do município, em relação aos enfermeiros percebeu-se que estes compreendem a importância do acompanhamento da puericultura para promoção e prevenção de agravos, mas que enfrentam dificuldades frente à realização das consultas de puericultura, pois ainda a uma falta de adesão das mães as consultas o que dificulta seu trabalho, já as mães, pai ou responsável, afirmou que a maioria delas levam seus filhos para o acompanhamento, mas seu conhecimento e pouco acerca do que essas consultas realmente representam para a saúde dos seus filhos, ocasionando assim à ida a unidade básica somente quando os filhos estão doentes ou pra vacinar. E necessário a criação planos de ações que promovam mudanças por parte dos profissionais enfermeiros junto com o município para garantir um serviço de qualidade a população, que efetive um dia fixo da semana para a realização das consultas na UBS e realizem palestras explicando a importância da realização regular das consultas, já por parte das mães, pais ou responsáveis e necessário que eles tenham o compromisso de levarem seus filhos para as consultas e não somente quando os filhos estão doente .

Palavras-chave: Enfermeiro. Implementação. Puericultura.

1. INTRODUÇÃO

A puericultura tem o papel de acompanhar a criança em todos seus aspectos físicos, mental e social, garantindo crescimento e desenvolvimento adequado. Sendo também observadas as vacinas para a faixa etária, estimulada a prática do aleitamento materno e introdução da alimentação completar, prevenindo assim incidências de enfermidades nas crianças nos primeiros anos de vida, oportunizando crianças mais saudáveis. São preconizadas 07 consultas no primeiro ano de vida da criança, além de duas consultas no segundo ano de vida e partir do 2° ano de vida será uma consulta próximo ao mês de aniversário.

As atribuições do profissional de enfermagem, neste caso o enfermeiro consiste na realização do exame físico ao lactante e a criança, agendamento da primeira consulta com especialista (pediatra) e demais profissionais casos forem visualizados risco que afetem a saúde da criança, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve ter relação dos nascidos vivos, esta fornecida pelo enfermeiro, que o auxiliará na busca ativa de faltosos as ações em saúde, além do preenchimento deste profissional do gráfico de crescimento e desenvolvimento presente na carteira de vacinação da criança, sempre observando o calendário básico de vacinação de acordo com a faixa etária da criança e sua atualização quando necessário; cabe aos enfermeiros ainda estimular e orientar acerca do aleitamento materno, alimentação complementar após seis meses de vida, sempre identificando e sanando dúvidas das mães, pais ou responsáveis pelas crianças acompanhadas (VIEIRA, 2016).

O papel dos profissionais de enfermagem bem como outros membros da equipe que desenvolvem a consulta de puericultura são transmitir conhecimentos através das consultas de puericultura, ajudando assim as mães a prestarem o melhor cuidado a seu filho na prevenção de doenças. O objetivo geral do estudo consistiu em identificar as dificuldades de implementação das consultas de puericultura no município de Esperantina – TO.

2. MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo quali-quantitativo, com abordagem exploratória descritiva. Tendo sido realizada na cidade de Esperantina Tocantins, no período de dezembro de 2018 a fevereiro de 2019.

A população envolvida na pesquisa consistiu em enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde do município, além de responsáveis por crianças na faixa etária de 0 a 9 anos acompanhadas pelas equipes de saúde da família de Esperantina-TO. Tendo a amostra abrangido dois enfermeiros, e 43 responsáveis pelas crianças de 0 a 9 anos, com uma amostra total de 45 indivíduos. Os dados foram coletados através de questionários, desenvolvidos de acordo com as diferentes populações do estudo. Tendo sido a presente pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins/UNITINS sobe o parecer do comitê n° 3.021.022.

3. RESULTADOS

Da amostra selecionada de 43 mães, pais ou responsáveis, pode-se identificar a faixa etária das crianças, com idades de 0 a 9 anos que são submetidas a consultas de puericultura, conforme Tabela 01.

Tabela 01. Faixa etária das crianças, segundo mãe ou responsáveis, Esperantina, Brasil, 2019.

Idade da criança	N	%
0 A 02 anos	23	53,49%
03 A 05 anos	9	20,93%
06 A 09 anos	11	25,58%
Total	43	

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A tabela 01 apresenta quanto a característica da amostra estudada, das 43 mães, pais ou responsáveis que participaram da pesquisa, concluiu-se que a idade dos filhos com idade de 0 a 2 anos (53,49%), (25,58%) de 03 a 05 anos (20,93%) crianças de 06 a 09 anos de idade.

O maior percentual de consultas de crianças com idade entre 0 e 02 anos pode ser explicado pelo fato de ser um período adaptativo da criança a vida familiar nos primeiros meses de vida, depois sua adaptação alimentar e por ser um período que a criança é expostas aos maiores números de vacinas, aproveitando assim a oportunidade para realizar a consulta de puericultura.

Quanto maior vai ficando a idade menor a procura pelas consultas, isso pode ser justificado por que a criança inicia sua vida escolar e consequentemente a mãe tende a não retirar das aulas para realizar as consultas, deixando isso apenas para quando o filho estiver doente.

Leal *et al.*, (2016) aponta que o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, do nascimento até o segundo ano (0 a 02 anos de vida) de vida é de fundamental importância para a promoção à saúde da criança e prevenção de agravos. Pois é nesta fase da vida que o desenvolvimento da criança ocorre em larga escala, pois nessas idades é onde a criança começa a andar e a falar. Pequenas alterações ocorridas neste intervalo de tempo podem ser diagnosticadas precocemente com a consulta de puericultura.

A tabela 02, a seguir apresenta o comparecimento as consultas de puericultura de acordo com a resposta da amostra (pais, mães ou responsáveis), e o porquê do não comparecimento dos mesmos a consulta com a criança na UBS.

Tabela 02. Comparecimento as consultas de puericultura, Esperantina, Brasil, 2019.

Você traz seu filho às consultas de puericultura	N	%
Não	13	30,23%
Sim	30	69,77%
Porque não?		
Não ocorre as consultas no meu endereço	1	7,69%
Não sou informada	2	15,39%
Por que acha que não é necessário	2	15,39%
Por que não sabia	8	61,53%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O resultado da tabela 02 mostra, que 30 das mães, pais ou responsáveis levam seus filhos as consultas de puericultura que corresponde a 69,77% e só 13 (30,23%) relata não levarem as consultas. O alto percentual de mãe que leva seus filhos as

consultas de puericultura evidencia que estas compreendem que este ato está voltado para aspectos da promoção de saúde infantil.

Ainda na tabela 2, as mães que não levam seus filhos as consultas de puericultura relatam não fazer isso por: por que não sabia (61,53%), não sou informada (15,39%), por que acha que não é necessário (15,39%), não ocorre as consultas no seu endereço (7,69%). Observa-se então uma possível falha nos processos de educação e saúde frente a população pesquisada, acerca das contribuições positivas da puericultura para o crescimento e desenvolvimento infantil.

A prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, sendo ela uma das diversas ações contempladas pela ESF possuem como finalidade, fazer o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de saúde de crianças; proferir orientações acerca da prevenção de acidentes conforme a faixa etária; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; identificar dúvidas e dificuldades de mães e de outros membros da família, na perspectiva de esclarecê-las; verificar a cobertura vacinal; incentivar a prática do aleitamento materno; orientar quanto à introdução da alimentação complementar (BERNARDO *et al*., 2017).

Da Silva Reichert *et al.,* (2012) em seu estudo quantitativo, transversal, realizado na cidade de João Pessoa, Paraíba com uma amostra de 45 enfermeiras que atuam nas Unidades de Saúde da Família, mostrou que a maioria das mães e enfermeiras afirmam a realização da avaliação rotineira do crescimento através das consultas de enfermagem a criança, verificando o desenvolvimento, o peso e a estatura e orientações com relação a alimentação e imunização. Mas não realizam rotineiramente por que algumas mães desconhecem sobre o assunto e a equipe de enfermagem não lhe oferece informações sobre isso.

Tabela 03. Conhecimento acerca das consultas de puericultura, Esperantina, Brasil, 2019.

Já ouviu falar das consultas de puericultura	*N*	*%*
Não	17	39,53%
Sim	26	60,47%
Se sim, quais as informações?		
Acompanha o desenvolvimento da criança	1	3,84%
Acompanhamento da carteira de vacina	2	7,69%
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança	1	3,84%
Acompanhamento periódico do peso e altura, avaliação clínica e acompanhamento da carteira de vacina.	1	3,84%
Levar sempre as consultas para ver o resultado do crescimento	1	3,84%
Para acompanhamento da criança	3	11,53%
Que bom para o filho	1	3,84%
Que é essencial para a criança	4	15,38%
Que é importante para os filhos	9	34,67%
Que é muito importante para a criança, que deve ser feita sempre mesmo que a criança não esteja doente	2	7,69%
Que tem que vacinar e pesar	1	3,84%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

O resultado da Tabela 03 aponta que (60,47%) das mães, pais ou responsáveis já ouviram falar das consultas de puericultura que corresponde a 26, e (39,53%) referiram nuca ouvir falar sobre a consulta de puericultura.

Souza *et al*., (2017) em seu estudo de base intervencionista realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família, de Porto Velho/Rondônia, com os sujeitos-alvo desta proposta de intervenção os usuários do programa de puericultura, bem como, a equipe de saúde da família, enfatizou que a Puericultura pode ser vista como uma prática promotora de saúde que busca a ampliação do conhecimento das mães sobre os determinantes da saúde e a valorização do cuidado da mãe com a criança, a partir do desenvolvimento de comportamentos reconhecidos como saudáveis.

Com base nisto, o desconhecimento das mães acerca das consultas é fatores determinantes a sua adesão a elas. Frota *et al*., (2016) em sua pesquisa de revisão integrativa de literatura, é necessário que o enfermeiro realize ações educativas, orientando as mães quanto as consultas de puericultura, podendo perceber que eles ainda precisam ser estimulados a aprimorar seus conhecimentos e colocá-los em prática de forma coerente.

Quanto as informações que já foram passadas para as mães, esta pesquisa evidenciou que (34,67%) respondeu que as informações recebidas foram direcionadas, importância para os filhos (34,67%), que e essencial para a criança (15,38%), para acompanhamento da criança (11,53%), acompanhamento da carteira de vacina (7,69%), que é muito importante para a criança, que deve ser feita sempre mesmo que a criança não esteja doente (7,69%), acompanhar o desenvolvimento da criança, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, acompanhamento periódico de peso e altura, avaliação clínica e acompanhamento da carteira de vacina, levar sempre as consultas para ver o resultado do crescimento, que e bom para o filho, que tem que vacinar e pesar representam em sua totalidade (23,04%), sendo (3,84%) cada.

Percebe-se que mesmo pelo resultado (60,47%) dos entrevistados já terem ouvido falar sobre puericultura, que as informações mesmos que mínimas são repassadas aos responsáveis, isto pode evidenciar que existe entre os participantes, a realização de ações de promoção a saúde e prevenção de doenças por parte dos profissionais da atenção básica do município.

Ferreira *et al*., (2015) esclarece que durante o desenvolvimento das consultas de puericultura a enfermagem esta deve preocupar-se em atender a criança de forma sistematizada e organizada, a fim de proporcionar um cuidado integral e qualificado, visualizando ela e a família em sua integralidade, respeitando seus valores e culturas. No entanto evidencia-se muito ainda a falta de conhecimento da importância desta prática para a saúde da criança, não sendo informadas sobre isso. E quando estas recebem informações, estas informações são superficiais não deixando claro o real motivo das consultas de puericultura.

Os resultados encontrados corroboram com comparecimento para consulta, conforme Tabela 02, onde foi indagado quanto ao encaminhar a criança a consulta, contudo percebe-se ainda que as informações fornecidas são incompletas e insuficientes para esclarecer o real motivo do acompanhamento mensal da criança, realizado pelos profissionais da UBS (os enfermeiros). Corroborando para isso Frota *et al*., (2016) afirma que a puericultura tem por objetivo acompanhar sistematicamente o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes com o intuito de elevar a qualidade de vida, defendendo e orientando condutas favoráveis e, principalmente, sensibilizando e conscientizando os cuidadores das crianças.

De acordo com SOUZA (2014) *apud C*ampos (2006) é importante a participação da mãe ou responsável pela criança e a interação com o enfermeiro nas consultas de puericultura para que seja um momento para dialogo que podem ser definidos metas e objetivos, também servindo para que seja criado saberes e informações visando a promoção do cuidado da saúde da criança.

Tabela 04. Motivos pelo qual as mães, pais ou responsáveis levam seus filhos a Unidade Básica de Saúde, Esperantina, Brasil, 2019.

Qual motivo você traz seu filho as consultas na unidade básica de saúde	*N*	*%*
Para consultas de puericultura	8	18,61%
Para consultas de puericultura/Para regularizar a carteira de vacina	3	6,98%
Para regularizar a carteira de vacina	20	46,52%
Por eventos adversos (serviços de urgências como quedas, picadas de animais peçonhentos, engasgo etc.	1	2,33%
Por motivo de doença	11	25,58%
Total	43	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A Tabela 04 nos mostra que os motivos pelos quais as mães, pais ou responsáveis levam seus filhos a UBS são: 20 (46,52%), para regularizar a carteira de vacina, 11 (25,58%) por motivo de doença, 8 (18,61%) para as consultas de puericultura, 3 (6,98%) para as consultas e para regularizar a carteira de vacina e 1 (2,33%) por eventos adversos (serviços de urgências como quedas, picadas de animais peçonhentos, engasgos e etc.).

Observa-se através dos resultados se comparado a tabela 02 e 03 discutida anteriormente, que mesmo os responsáveis conhecendo a importância da puericultura, recebendo informações, mesmo que minimamente, a procura pelo serviço de saúde liga-se a situações de doença, regularizar a carteira de vacina, eventos adversos, o que reflete a pouca percepção da real importância desse atendimento para o crescimento e desenvolvimento de seu filho. Apesar que a situação vacinal, deve ser visualizada e encaminhada quando em situação de atraso a sala de vacina, no momento da consulta de puericultura, no entanto este componente isolado, não pode ser considerado como puericultura.

López (2016) afirma que as consultas agendadas com a periodicidade estabelecida normalmente não são seguidas, e que as maiorias das crianças são levadas para atendimento como demanda espontânea, por algum motivo relativo a agravo ou doença.

As ações de vacinação consistem em medidas de prevenção, promoção e proteção à saúde, que influenciam diretamente no crescimento e desenvolvimento infantil, ao proporcionar que a criança fique livre de doenças, mesmo que esteja exposta a ambientes que tragam risco a sua saúde, desta forma esse é o maior interesse das mães ao procurarem uma unidade de saúde (VIEIRA *et al*., 2016).

Tabela 05. Qual a dificuldade das mães, pais ou responsáveis em realizar as consultas de puericultura, Esperantina, Brasil, 2019.

Qual a dificuldade em realizar as consultas de puericultura	*N*	*%*
Falta de informação	4	9,30%
Falta de tempo	2	4,65%
Não sei das consultas	7	16,28%
Não tenho	20	46,51%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A tabela 05 fala sobre a dificuldade para a não realização das consultas de puericultura por parte das mães, pais ou responsáveis onde teve como resultado que 20 (46,51%) dizem não terem dificuldades, 07 (16,28%) não sabe das consultas, 04 (9,30%) relatam ser falta de informação e só 02 (4,65%) dizem ser falta de tempo.

De acordo com o estudo de Malveira (2014) com estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 14 mães que fazem parte do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança na ESF do município de Prazinho-RN no período de Maio a Outubro de 2014 onde afirma que as mães sabem a importância de levar seus filhos as consultas trazem benefícios e falam sobre a importância desse acompanhamento periódico para seu filho, agindo com a redução de agravos e mortalidade infantil, por isso afirmam um dos motivos para a busca do serviço de saúde.

Um estudo realizado por Santos; Henrique; Silva, (2009) utilizado método descritivo, qualitativo, realizado no Centro Ampliado e Avanços de Saúde da Família de Jardim Gramado, com 12 mães cadastradas nas equipes I e V da unidade referida sobre a compreensão das mães acerca da consulta de puericultura, onde no decorrer do estudo pode perceber que as mães não sabiam a relação do nome puericultura com o que significa mais disseram levar seus filhos a unidade, demostrando interesse pelo acompanhamento do filho, mas que os enfermeiros devem enfatizar sobre o esclarecimento das dúvidas das mães desde o pré-natal até o início do acompanhamento das consultas de puericultura já que serve como medida de educação, promoção e prevenção da saúde das crianças.

Estudo demostram que as mães relataram que a dificuldade de agendamento das consultas de puericultura e a distância da residência a unidade básica, também acham que não e necessário levarem seus filhos as consultas para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança isso segundo o estudo de (VILOTO; GAMA e CAMPAGNOLO, 2010). Onde se afirma nas respostas das participantes;

> *M/R 1- Não levo meu filho por que meu filho não está tão doente.*
> *M/R 7 - É difícil agendar a consulta.*

De acordo com Pereira *et al*., (2012) O presente estudo sobre consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna, trata-se de uma revisão integrativa do tipo descritiva onde a seleção dos artigos analisados e estudados foi realizada no período de março a maio de 2012, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientifi c Electronic Library Online(Scielo), e na Revista da Sociedade

Brasileira de Enfermeiros Pediatras (Sobep), por suaespecifi cidade, onde foi selecionado uma amostra de 10 artigos onde obteve como resultado que a maiorias das mães sabem a importância das consultas de puericultura trazem a seus filhos e por isso levam para as consultas, mas ainda existem muitos mães que não sabem sobre os benefícios das consultas garantem a seus filhos e por isso não levam.

Destacam-se as seguintes respostas das participantes mães ou responsáveis (M/R) quanto a dificuldades em realizar as consultas:

M/R 1- Não levo meu filho por que meu filho não está tão doente.
M/R 5- Eu moro muito longe do postinho e isso é muito ruim para levar meu filho.
M/R 6 - Eu não sei o significado dessa consulta, por isso não me incomodo em levar.
M/R 7 - É difícil agendar a consulta.
M/R 28 - Falta de tempo e demora na consulta.
M/R 41 - Dificuldades para marcar e a demora no aguardo do atendimento.

Tabela 06. Ponto de vista dos enfermeiros quanto a importância das consultas de puericultura e quais as principais queixas quando recebe as crianças na UBS, Esperantina, Brasil, 2019.

	Você reconhece a importância das consultas de puericultura?
Enfermeiro (a) 01	Sim, pois existe um intervalo entre consultas que possibilita identificar algum agravo durante o desenvolvimento da criança.
Enfermeiro (a) 02	Sim, pois a partir da puericultura podemos identificar possíveis agravos e/ou anormalidades.
	Quais as principais queixas quando você recebe uma criança em sua unidade básica de saúde?
Enfermeiro (a) 01	Estado de saúde e doença, ausência do aleitamento materno e parâmetros de relação peso e altura.
Enfermeiro (a) 02	Estado de saúde e doença da criança.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

A tabela 06, demostra as percepções dos enfermeiros acerca do conhecimento da importância das consultas de puericultura, principais queixas atendidas por estes na UBS, em relação ao conhecimento, ao analisar os relatos, percebe-se que os profissionais de enfermagem reconhecem a importância da puericultura, o que pode traduzir um atendimento adequado quando direcionado a criança.

Vieira *et al*., (2018) destaca que o trabalho do enfermeiro na ESF na atenção a saúde da criança e extenso e reativo pois envolve um conjunto de ações que devem ser realizadas para atender toda a demanda da saúde da criança e sua família, por isso o cuidado oferecido a criança deve ser planejado e programado para assim oferecer um serviço e cuidado de qualidade, o profissional deve ter conhecimento do seu papel como orientador e cuidador da saúde da criança.

Em relação ao questionamento sobre principais queixas durante o atendimento na UBS, observa-se que a população atendida demonstra segundo os entrevistados pouco conhecimento acerca da importância da consulta preventiva, o que pode ser confirmado na tabela 06, onde os pais, mães ou responsáveis em sua maioria (41,86%) responderam não saber a importância.

No entanto na tabela 8, estes pais ou responsáveis responderam em (46,51%) não terem dificuldades em realizar a consulta. O que justifica o relato do enfermeiro 2, ao discorrer sobre as principais queixas de seu atendimento são: "Estado de saúde e doença da criança". Se o pai ou responsável não conhece sobre a importância de ações preventivas, está condicionado a procurar o serviço de atenção básica somente em situações de doença. Algo que torna aponta falhas na assistência em relação a educação em saúde da população.

Andrade *et al*., (2013) menciona que a atuação de enfermagem na ESF, atua no cuidado, educação em saúde, proporção de conecção dos usuários, familiares, profissionais, gestores, lideranças comunitárias. Tornando-se mediador, educador identificando as necessidades do processo de cuidar da criança.

4. CONCLUSÃO

A consulta de puericultura tem como objetivo reduzir a mortalidade infantil, garantindo a saúde da criança, pois ela irá acompanhar o crescimento e desenvolvimento e identificar problemas precocemente para a recuperação eficaz dos agravos, garantindo assim uma vida saudável desde o pré-natal até sua vida adulta, pois as consultas trabalham com a promoção e prevenção da saúde através de ações de educação em saúde que possam contribuir para qualidade de vida.

Dessa forma essa pesquisa constatou que o conhecimento das mães é pouco acerca do que é a puericultura e a importância da mesma, mas que mesmo assim algumas mães levam seus filhos mesmo não sabendo a importância dessas consultas e outras afirmam levar a unidade apenas quando seus filhos estão doentes ou para vacinar, pois não tem conhecimento sobre as consultas ou o que ela representa.

Concluiu-se também a existência de ineficácia do serviço de saúde e profissionais enfermeiros frente as ações em saúde para captação das crianças para o acompanhamento, e orientações explicando a importância desse acompanhamento aos responsáveis, o que reflete desinteresse que pode ser motivado sobrecarga de trabalho, e ainda pela falta de ações permanente e fixas como um dia na agenda profissional para atendimento a este público exclusivamente.

Ressalta-se a necessário que a atenção básica do município e a secretaria de saúde estejam juntas nessa luta, buscando a criação de protocolos de serviços voltados à saúde da criança, levando em conta as características regionais da população oferecendo assim uma melhor assistência para garantir qualidade no atendimento e promoção a saúde de todas as crianças.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha. MOUTINHO, Cinara Botelho. CARVALHO, Sirley Alves Silva. DE ARAÚJO, Maria Rizoneide Negreiros. **Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária.** Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11006/12373. Acesso em: 26/04/2019.

BARATIERI, Tatiane. SOARES ,Letícia Gramazio. BOTTI, Maria Luciana. CAMPANINI , Araceli Conrado. **Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos**. Disponível em: Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1, p. 206-216, 2014. Acesso em: 30/04/2019.

BENICIO, Aline de Luna. SANTANA, Milana Drumond Ramos. BEZERRA, Italla Maria Pinheiro. SANTOS, Rosângela Rodrigues. **Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura**. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=28280&indexSearch=ID. Acesso em: 12/03/2019.

BRITO, Geovânia Vieira. ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão. RIBEIRO, Marcos Aguiar. PONTE, Elainy Cristiny Silva. MOREIRA, Roberta Magda Martins. LINHARES, Maria das Graças Cruz. **Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros.** Revista de APS, v. 21, n. 1, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/7741-Texto%20do%20artigo-59044-1-10-20190124.pdf. Acesso em: 30/03/2019.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol. RIBEIRO, Circéa Amália. SILVA, Conceição Vieira. SAPAROLLI ,Eliana Campos Leite. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03 Acesso em: 30/08/2018.

DOS SANTOS, Michelle Araújo; HENRIQUE, Vanusa Claudino; DA SILVA, Verônica Caé. **A compreensão das mães acerca da consulta de puericultura numa unidade de saúde da família.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 3, n. 3, 2009. Disponível em: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/680. Acesso em: 30/03/201.

LÚCIO, Mayara Cristina Pereira; BARRETO, Cristina Costa Melquíades. **Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque no desenvolvimento infantil.** Disponível em:https://www.editorarealize.com.br/revistas/congrefip/trabalhos/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID434_03042017004455.pdf Acesso em 13/05/2018.

PEREIRA, Mayara de Melo. DA PENHA, Thiffany Pestana. VIEIRA, Daniele de Souza. VAZ, Elenice Maria Cecchetti. SANTOS, Nathaniely Cristina Carvalho de Brito. REICHERT,

Altamira Pereira da Silva. **Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável.** Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em/: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41649/26746. Acesso em: 12/04/2019.

PEREZ, José Roberto Rus. PASSONE, Eric Fernando. **Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil.** Cadernos de pesquisa, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cp/v40n140/a1740140. Acesso em: 15/05/2019.

REIS, Raíla Luany do Nascimento. ULISSES, Yrla Valéria. MORAES, Samara Dourado dos Santos. **Cuidado de enfermagem à criança no âmbito da estratégia saúde da família: uma revisão.** Revista Interdisciplinar, v. 10, n. 4, p. 125-133, 2018. Disponível em/: file:///C:/Users/ANDRE/Downloads/22-3287-1-PB%20(1).pdf Acesso em:18/05/2018.

RIBEIRO., Sabiny Pedreira. OLIVEIRA, Daiane Santos. FERNANDES, Sônia Lorena Soeiro Argôllo. FELZEMBURGH, Ridalva Dias Martins. DE CAMARGO, Climene Laura.**O quotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura.** Rev enferm UERJ, v. 22, n. 1, p. 89-95, 2014. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a14.pdf Acesso em: 30/08/2018.

RODRIGUES, Bruna Daniella. **Fortalecimento às consultas de puericultura na Estratégia de Saúde da Família-PSF Jardim Salvador–Petrópolis/RJ. 2017**. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7984 Acesso em 14/05/2018.

SANTOS, Michelle Araújo. HENRIQUE, Vanusa Claudino. DA SILVA, Verônica Caé**. A compreensão das mães acerca da consulta de puericultura numa unidade de saúde da família.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 3, n. 3, 2009. Disponível em/: http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index. php/rcs/article/view/680. Acesso em: 20/05/2018.

SILVA, Isabel Cristina Araujo. REBOUÇAS, Cristiana Brasil de Almeida. LÚCIO, Ingrid Martins Leite. BASTOS, Maria Lysete de Assis. **Consulta de enfermagem em puericultura: uma realidade de atendimento.** Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 4, p. 966-973, 2014. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9767/9899 . Acesso em:18/05/2018. Acesso em:18/05/2018.

SOARES, Delane Giffoni. PINHEIRO, Mara Cynthia Ximenes. DE QUEIROZ, Danielly Maia. **Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 1, p. 132-138, 2016. Disponível: file:///C:/Users/ANDRE/Downloads/3713-19493-1-PB.pdf. Acesso em 14/05/2018.

SUTO, Cleuma Sueli Santos; LAURA, T. A. O. F.; COSTA, Laura Emmanuela Lima. **Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde.** Rev Enferm UFPE on line.[periódico na Internet], v. 8, n. 9, p. 3127-33, 2014. Disponível em:

https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10034/10432. Acesso em: 26/04/2019.

VIEIRA, Melina Fayad. **Baixa adesão ao programa de puericultura na área de abrangência ESF 4 do município de Canápolis-MG. 2016.** Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5926> Acesso em: 30/08/2019.

Capítulo 3

Resistência dos homens para realização do exame de próstata

Valdeilson Alves Nascimento

Renata de Sá Ribeiro

Luciana do Socorro Lima da Silva

Rosilane Araújo do Nascimento

Sheila Cristina Teixeira Fonseca

Ana maria da Costa Teixeira Carneiro

Volmar Morais Fontoura

Ule Hanna Gomes Feitosa

Sônia Maria Neri de Araújo

RESUMO

A próstata é uma glândula presente somente nos homens, localizada na frente do reto, abaixo da bexiga, envolvendo a parte superior da uretra. Sua função é produzir um líquido que compõe parte do sêmen, que nutre e protege os espermatozoides. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens, é considerado um câncer da terceira idade, pois 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O estudo buscou avaliar os fatores que levam a resistência dos homens para a realização do toque retal de acordo com a literatura. Através de pesquisa de revisão sistemática da literatura do tipo qualitativa com abordagem descritiva exploratória, que utilizou como base de pesquisa as plataformas digitais: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google Acadêmico, publicações de artigos em revistas eletrônicas da área e anais de eventos com o tema proposto, publicados a partir do ano de 2014 de artigos em português, buscando-se pelos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS): "próstata, câncer de próstata e saúde do homem". O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre as quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade, na maioria dos países. Os resultados da pesquisa mostraram que os fatores que interferem na resistência do homem ao toque retal consistem na falta de informação sobre a doença e sobre o exame, o preconceito, o desconhecimento da política de saúde integral a saúde do homem, o medo de perder sua virilidade ou que o toque de alguma forma fira sua masculinidade. É extremamente importante que a temática relacionada a saúde do homem seja colocada em pauta em todas as discussões de educação em saúde, desenvolver parcerias com empresas para realizar palestras voltada para população masculina sobre a importância de cuidar de sua saúde, realizar os exames preventivos contra o câncer de próstata, fazer o resgate dessa população que por muitos anos foi negligenciada fazendo investimento nos processos formativos de profissionais das equipes de atenção básica e em educação em saúde do público masculino.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Próstata. Saúde do homem.

1. INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula do sistema urinário masculino presente apenas nos homens, localizada na frente do reto, abaixo da bexiga, envolvendo a parte superior da uretra. Tem por função produzir um líquido que compõe parte do sêmen, responsável por nutrir e proteger os espermatozoides (BRASIL, 2020).

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum que acomete a população masculina, é considerado um câncer da terceira idade, pois 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer) a estimativa de 65.840 novos casos de câncer de próstata, esse aumento pode ser justificado pela evolução dos métodos diagnósticos (exames), pela melhoria na qualidade dos sistemas do país e pelo aumento na expectativa de vida (INCA, 2020).

Alguns tumores podem apresentar um desenvolvimento rápido, podendo se espalhar para outros órgãos e podendo levar a morte. Mas a maioria tem um desenvolvimento lento, levando cerca de 15 anos para atingir 1 cm^3, não apresentando nenhum sinal ou sintoma (INCA, 2020).

Os exames para o rastreamento precoce do câncer de próstata são o toque retal e o PSA, alterações nesses exames são indicativos de suspeita do câncer, mas existem outras formas para se diagnosticar o mesmo, através de biopsia da próstata, a ultrassonografia transretal tem a função de guiar a biopsia prostática não de diagnosticar (MOREIRA, 2012).

No exame de toque prostático realizado para avaliar o tamanho, formato e consistência podem ser encontradas alterações nas porções posterior e lateral da próstata. Juntamente com o PSA (Antígeno prostático especifico), exames realizados através do sangue para verificar a quantidade de antígeno produzido pelas células epiteliais da próstata podem reforçar a suspeita do diagnóstico do câncer de próstata (MOREIRA, 2012).

Uma questão que interfere na procura dos homens aos serviços de saúde, como falta de informação, preconceito, é também a situação constrangedora causada pela realização do exame do toque retal, uma vez que eles se sentem violados, invadidos, não pensando nos benefícios que o exame pode trazer a sua saúde, mas colocando o preconceito em primeiro lugar esquecendo da sua saúde (QUIRINO *et al.*, 2017).

O câncer de próstata é a patologia mais comum entre os homens, é a segunda maior causa de morte entre a população masculina, acomete os homens com idade mais avançada e tende a aumentar com a expectativa de vida dos mesmos. Esse tipo de câncer pode se desenvolver de forma rápida, mas a maioria se desenvolve lentamente (BRASIL, 2020).

Por isso a importância dos homens fazerem o exame de próstata, em especial o toque retal, exame que pode detectar o câncer precocemente, além de levar informação, sobre a prevenção e assim diminuir o medo e o preconceito que os homens tem em relação ao exame. Assim os objetivo geral da pesquisa está voltado a avaliação dos fatores que levam a resistência dos homens para a realização do toque retal segundo a literatura.

2. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem descritiva exploratória, caracterizada por revisão sistemática de literatura. A busca dos dados foi realizada, considerando artigos publicado no período de 2014 a 2021, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e outras bases de dados eletrônicas: Base de Dados

em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), (SCIELO) – Scientific Electronic Library Online. Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): próstata, câncer de próstata, saúde do homem realizando o agrupamento entre as duas acompanhados da expressão booleana AND e o ano de publicação (ex: câncer de próstata AND 2015).

Para os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português, texto completo, com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais, com período cronológico entre 2014 a 2021, com o objetivo de restringir a pesquisa. Os filtros utilizados foram de: texto completo, idioma português e tipo de documentos: artigos científicos.

3. RESULTADOS

Quadro 01- Distribuição dos artigos de acordo autor, título, revista/diretório e ano de publicação.

Autor	Título do artigo	Revista/ Diretório	Ano de publicação
Leite	Câncer de próstata: fatores que interferem na adesão ao exame preventivo	TCC - Faculdade de Educação e Meio Ambiente	2014
Cruz	Sentimentos vivenciados por homens em relação ao toque retal e ao câncer de próstata	TCC- Centro Universitário de Brasília Curso de Graduação em Enfermagem	2015
Amthauer	As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático	Rer. Fund Care Online.	2016
Lemos et al.,	Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde	Rer. Enferm. UFPE on line.	2017
Veras et al.,	Saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata: uma revisão de literatura	Revista UNINGÁ	2018
Krüger e Cavalcanti	Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa	Revista brasileira de cancerologia	2018
Venâncio et al.,	Toque retal: significados atribuídos por homens	Revista saúde coletiva	2018
Oséias et al.,	Toque retal, um toque no seu preconceito: uma análise sobre os impactos dos padrões da heteronormatividade na saúde do homem	Artigo - 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social" Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019	2019
Vasconcelos et al.,	Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: revisão integrativa	Revista Brasileira de Educação e Saúde	2019
Costa et al.,	O exame de toque retal e o olhar masculino	Revista Brasileira de Educação e Saúde	2020
Oliveira et al.,	Exame retal digital: fatores relacionados à recusa do homem	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem	2020

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

No quadro 1 os artigos selecionados estão voltados para saúde do homem, como eles lidam com sua saúde, seu tratamento de câncer de próstata, qual sua dificuldade em relação a adesão ao exame de toque retal, quais seus medos, o que sentem em relação ao exame e como eles veem o exame de toque retal.

Leite (2014) em sua pesquisa com objetivo de destacar os principais fatores que interferem na adesão ao exame preventivo de próstata. Este concluiu que a falta de informação, o preconceito ao toque retal e PSA, e a inexistência de procedimentos específicos e sensíveis que possam identificar a doença em fase microscópica interferem na adesão ao exame preventivo do câncer de próstata.

Em pesquisa sobre a vivencia dos homens em relação ao toque retal e ao câncer de próstata e qual seu grau de informação em relação a doença e em relação ao exame do toque retal. Ao analisar o conhecimento dos homens sobre o exame de toque retal e ao câncer de próstata, seu sentimento em relação ao procedimento verificou que 97,90% dos participantes da pesquisa declararam ter conhecimento da importância do exame (CRUZ, 2015).

Contudo a pesquisa de Amthauer (2016) também presente no quadro 01, com o objetivo de repensar as ações de saúde que transitam no território e se elas contemplam de fato os anseios, sentimentos, dúvidas e incertezas presentes no universo masculino em relação ao exame do toque retal, o autor evidenciou em seu estudo que pelo fato das políticas públicas de saúde estarem voltadas para a saúde da mulher e da criança, desestimula os homens a procurarem os serviços de saúde, muito pelo fato das instituições não se adequarem as demandas masculinas.

Contudo Lemos *et al.,* (2017) em sua pesquisa concluiu que os homens só procuram os serviços de saúde quando não suportam mais, quando já estão no limite da dor ou por insistência da família ou da companheira para procurar o serviço de saúde, e que é preciso discutir mais sobre saúde do homem.

Veras *et al.,* (2018) presente ainda no quadro 1, em pesquisa com o objetivo de levantar toda produção na literatura técnico-cientifica sobre a temática saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata, identificou na literatura as atualizações em relação ao câncer de próstata, conhecimento sobre a política de saúde integral do homem e quais suas dificuldades para adesão ao exame, reforçando assim a importância da realização do toque retal e PSA, e o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata.

Krüger e Cavalcanti (2018) tratou então em uma revisão integrativa com o tema Conhecimento e Atitudes sobre o Câncer de Próstata no Brasil: Revisão Integrativa identificou os obstáculos para a realização do exame de próstata entre os homens.

Venâncio *et al*., (2018) em seu estudo identificou sobre a construção social e simbólica da masculinidade, percebeu que esta pode afetar tanto positiva quanto negativamente na procura dos homens para realização do exame de próstata, ressaltando da necessidade de estratégias que promovam a educação dos profissionais de saúde e educação em saúde para a população masculina.

É fundamental a desconstrução do homem, sendo preciso quebrar com todos os paradigmas atrelados ao que é ser homem, que o toque retal não vai tirar dele sua masculinidade ou faze-lo menos homem por cuidar de sua saúde (OSÉIAS *et al.,* 2019).

Vasconcelos *et al.,* (2019) em seu estudo identificou que é necessário a implementação de estratégias de medidas preventivas no que diz respeito aos profissionais de enfermagem para o atendimento de pacientes com câncer de próstata.

Costa *et al.,* (2020) notou que os homens não procuram os serviços de saúde por medo de descobrirem algo, além de algumas dificuldades encontradas por eles na

realização do exame como o medo, isso por que o toque não é apenas na próstata mas em sua masculinidade.

Oliveira *et al*., (2020) em uma revisão integrativa com o objetivo de analisar os fatores relacionados a recusa do homem para realização do exame, observou que a falta de informação sobre os benefícios do exame de toque retal, está atrelada ao medo, preconceito e a perda da masculinidade.

Contudo todos os artigos selecionados para analise, os autores concordam que os fatores que interferem na resistência do homem ao toque retal são a falta de informação sobre a doença e sobre o exame, o preconceito, o desconhecimento da política de saúde integral a saúde do homem, o medo de perder sua virilidade, que o toque de alguma forma fira sua masculinidade.

3.1 FATORES SOCIOCULTURAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS EM RELAÇÃO AO EXAME DE PRÓSTATA

Krüger e Cavalcanti (2018) em sua pesquisa ressaltam que a socialização do homem pode fragilizar ou afasta-lo do autocuidado, isso por que os mesmos só procuram os serviços de saúde quando o adoecimento se torna algo grave, isso acontece pelo fato de que culturalmente ser homem significa ter força, virilidade e distanciamento do emocional. Ressaltam também que o cuidado com a saúde não é visto como coisa de homem, isso devido a criação familiar e cultural. O homem é visto como um ser forte que não pode demostrar fraqueza, invulnerabilidade, além de que a questão da baixa escolaridade e situação socioeconômica interferem na busca por prevenção.

Esses fatores afetam diretamente o homem, principalmente em suas condições de saúde futuras, é necessário que desde pequeno o homem seja estimulado a procurar os serviços de saúde preventivamente, principalmente para desmitificar o preconceito em relação a questões culturais nos seus ciclos de vida.

> Compreender que o exame de toque não se resume apenas a um exame físico que diagnostica precocemente o câncer de próstata é fundamental para se analisar a outra face encoberta por ele, pois se entende que o toque retal é mais que um exame, é um toque ou mesmo uma arranhadura em aspectos simbólicos e culturais nos padrões de masculinidade socialmente construídos para o homem (OSÉAS *et al*., 2019, p. 3).

Segundo Oséas *et al*., (2019) tradicionalmente o cuidado com a saúde é visto como coisa de mulher, já está enraizado na sociedade que o cuidado com a saúde é coisa de mulher, o que afeta diretamente os homens, por se trata de um pensamento extremamente machista, por colocar os homens em um lugar de força, que são seres invulneráveis e por isso não necessitam de cuidados.

Em seu estudo Lemos *et al.,* (2017) ressalta que entre as barreiras socioculturais encontradas pelos homens para a não adesão ao exame de próstata, está relacionado ao fato dele ser o provedor da família, pensamento que ainda está muito enraizado no imaginário masculino fazendo com que suas preocupações se voltem para o trabalho, deixando de lado os cuidados com sua saúde.

De acordo com Amthauer (2016) homens e mulheres tem pensamentos e maneiras diferentes de agir em se tratando do cuidado com sua saúde, isso muito pela forma como são criados e pelos valores culturais repassados aos mesmos. As construções da masculinidade, colocam o homem como um ser forte, o que o torna vulnerável e o expõe a várias situações prejudiciais a sua saúde, pelo fato de ser difícil para os homens assumirem que precisam de ajuda e se negarem a aceitar que estão

doentes e necessitam dos serviços de saúde. A possibilidade de perder a virilidade, agilidade algo de significado de extrema importância para os mesmos, o levam o não se importar com os cuidados relacionados a sua saúde.

Em seu estudo Costa *et al.,* (2020) observou que grande parte dos participantes de sua pesquisa estão na faixa etária de 50 a 59 anos, esses com baixa escolaridade, fator de dificulta a procurar a serviços de saúde, sendo a idade o principal fator de risco para o câncer de próstata, muitos dos homens por falta de conhecimento desse fator de risco acabam por não procurarem os serviços de saúde na idade correto o que dificulta o tratamento precoce.

A falta de escolaridade, o baixo poder socioeconômico, a falta de conhecimento dos homens em relação as medidas preventivas para evitar o câncer de próstata, são fatores que atingem com maior intensidade a população masculina (COSTA *et al.,* 2020).

Todos os autores citados concordam que que os fatores socioculturais e sociodemográficos afetam diretamente o cuidado do homem, principalmente frente a realização do toque retal, discutir e desmitificar e diminuir esses fatores, é primordial nas ações em saúde empregadas a esse público.

3.2 IMPACTO DO PRECONCEITO EM RELAÇÃO AO TOQUE RETAL

De acordo com Cruz (2015) em seu estudo, observou que 22,20% dos participantes de sua pesquisa relataram ter preconceito em relação ao exame do toque retal, isso se dá pelo fato do exame provocar o imaginário masculino, os homens pensam muito em relação a sua masculinidade que de alguma forma pode ser abalada por realizar o exame, o que dificulta na sua adesão.

> O toque retal não é somente um exame físico que toca a próstata, toca diretamente a masculinidade do indivíduo, e por isso, não devemos desconsiderar os fatores simbólicos que interferem na decisão de realização do mesmo, e se essa questão não for trabalhada, pode interferir não só na prevenção, mas também na saúde do homem e nas estratégias desenvolvidas para estes (VENÂNCIO *et al*., 2018 pag. 860).

Esse preconceito se dá pelo fato de não se discutir sobre esse tema em suas rodas de conversas e quando o fazem estão atrelados a falas carregadas de duplo sentindo, situações que constrangem e impedem os mesmos de buscar mais informações sobre a doença, sobre a realização do toque retal o que dificulta sua adesão a realização do mesmo. A escolaridade também é um impeditivo importante em se tratando da busca de informações sobre a doença, quanto menos escolaridade mais difícil é a procurar por medidas preventivas, mas há também quem tem conhecimento de todos os agravos gerados pela doença e mesmo assim não procura medidas preventivas para melhorar sua qualidade de vida.

Segundo Leite (2014) a falta de informações relacionadas ao câncer de próstata e ao exame de toque, o preconceito ao toque retal, a dificuldade na implantação de rotinas nos serviços públicos de saúde são alguns dos fatores que interferem na adesão da população masculina a buscar por medidas preventivas. Ainda segundo o autor citado a resistência dos homens para realização do toque retal está pautada em preconceitos enraizados na população masculina, que estão ligados a ignorância de pensar que o toque pode causar alguma dor ou ferir de alguma forma sua masculinidade por esta sendo tocado em uma região que para ele é cercada de tabus. Outro medo relacionado ao toque retal é uma possível ereção durante a realização do exame, o que é visto como um

prazer que para os homens é algo inaceitável que aconteça durante a realização do exame.

De acordo com Cruz (2015) o preconceito está ligado a uma situação constrangedora, na qual a população masculina não quer se dispor passar por uma situação que no seu imaginário vai lhe causar alguma ruptura em sua masculinidade, isso por que a realização do exame de toque retal confronta essa masculinidade pela posição ao qual o homem é colocado.

Por se trata de um tema que mexe com a imaginação dos homens, eles não conversam muitos sobre o assunto evitando ao máximo falar sobre, durante a realização do exame uma coisa muito observada pelos homens e citado por alguns dos autores selecionados é o tamanho da mão e do dedo do médico, eles associam o tamanho da mão ao órgão genital do examinador, o que provoca nos homens sentimentos constrangedores, se sentem invadidos, violados, sentem muitas vezes que não serão mais másculos, que sua masculinidade pode ser afetada por realizar o exame, um pensamento que precisa mudar, eles tem que entender que homem que é homem cuida da sua saúde.

Segundo Amthauer (2016) o toque retal mexe com o imaginário masculino, por se tratar de um procedimento que envolve penetração em uma região que para os homens é intocável, o que causa nos mesmos um sentimento de violação, isso pode causar uma dor tanto física quanto psicológica por esta sendo tocado em uma região proibida.

> O toque retal pode não ser visto apenas como uma penetração física com o objetivo de diagnosticar precocemente uma patologia. Esse exame não toca apenas na próstata. O toque retal, simbolicamente, pode ser associado à violação do ser masculino. Ele toca em aspectos simbólicos do ser masculino que, se não trabalhados, podem não só inviabilizar essa medida de prevenção como também a atenção à saúde do homem em geral (AMTHAUER, 2016 p.4735).

Segundo Oliveira *et al*., (2020) o preconceito dos homens em relação ao toque retal, está voltado para a homossexualidade por que segundo o seu pensamento homem que é homem não pode ser tocado ou penetrado. Quando na verdade, a questão da realização do exame não vai mudar seu comportamento como homem, mas vai ajudá-lo a preveni-lo contra uma doença que pode mata-los se não tratada.

3.3 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PARA A CAPTAÇÃO DO HOMENS AO TOQUE RETAL

Leite (2014) salienta que a atuação do enfermeiro na capitação desses homens para realização do toque retal é de extrema importância, pois é preciso que haja uma educação em saúde constante com essa população, tanto para informações sobre a doença quanto para tirar dúvidas que eles possam ter em relação ao exame e que assim passem a buscar mais métodos preventivos para evitar a doença.

> Em relação à consulta de enfermagem a mesma é considerada uma ação de interatividade entre o enfermeiro e o paciente, sendo uma atividade independente que proporciona melhoria da qualidade de vida, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Essa interação tem como objetivo de promover à saúde, prevenir doenças e limitar danos (LEITE 2014, p. 31).

Leite (2014) aponta que a assistência de enfermagem na prevenção ao câncer de próstata, o enfermeiro deve fornecer ao paciente todas as informações pertinentes a doença, quais seus agravos, os benefícios da realização do exame preventivo, sempre

encoraja-los a participarem das ações educativas voltadas para a saúde do homem fazendo com que entendam os efeitos dos problemas de saúde e sempre visando a melhoria da qualidade de vida da população masculina.

Segundo Veras *et al*., (2017) o enfermeiro é o profissional mais capacitado para realizar a conscientização dos homes na luta contra o câncer de próstata pois ele quem conhecer a realidade de sua população por ter um contato mais próximo da comunidade em que trabalha, cabe a ele monstra ao homem todos benefícios da realização do toque retal, por ter um conhecimento técnico cientifico, nesse sentindo o enfermeiro deve ser explicito quanto as informações repassadas a população masculina, expondo para eles a importância do cuidado com a saúde, o quão é importante buscar as medidas preventivas para evitar a doença e ter uma melhor qualidade de vida.

De acordo com Venâncio *et al*., (2018) para melhoria das estratégias de capitação dos homens para realização do toque retal é necessário a efetivação das estratégias através de investimentos na formação dos profissionais da atenção básica, ampliar seu horário de atendimento visto que muitos homens estão trabalhando no horário de funcionamento das unidades de saúde e uma educação em saúde permanente para a população masculina.

Para que os homens passem a procurar mais os serviços de saúde é preciso que se coloque em pratica o que prega a política de atenção integral a saúde a saúde do homem, que os enfermeiros e a equipe de enfermagem tenha subsídios para trabalhar com essa população que as vezes é tal negligenciada, que as campanhas de conscientização não ocorram somente durante um mês, mas sim o ano inteiro, que haja uma compreensão quanto as necessidades da população masculina e que a educação em saúde esteja sempre presente levando informações pertinentes a saúde do homem para que o mesmo venha a entender que sua saúde deve estar em primeiro lugar.

4. CONCLUSÃO

O desenvolvimento da presente pesquisa possibilitou identificar quais os fatores levam os homens a resistência para realização do toque retal, foi possível perceber através dos artigos selecionados para analise que o objetivo da pesquisa voltado para avaliação dos fatores que levam a resistência dos homens para a realização do toque retal foi alcançado.

Foi possível observar que um dos principais fatores que levam os homens a resistência ao exame é o preconceito ainda existente que cerca o imaginário dessa população, isso muito pelos valores culturais repassados aos homens no decorrer de sua vida, também a desinformação que muitos têm sobre o exame, sobre a doença, e pelo fato de se tratar de um assunto delicado e constrangedor para os homens.

E que os objetivos específicos que são discutir o impacto do preconceito em relação ao toque retal foi observado que o preconceito impacta negativamente na saúde desses homens, o medo que sua masculinidade seja abalada, que de alguma forma o toque possa corromper sua virilidade há uma resistência para realização do toque retal.

Ao avaliar as estratégias utilizadas para capitação dos homens para realização do toque retal observou-se que é preciso melhorar essa abordagem por meio da educação em saúde para os homens tendo os enfermeiros como principal agente de transformação para essa mudança acontecer, já em relação a identificação os fatores socioculturais e sociodemográficos dos homens em relação ao exame de próstata constatou-se que os valores repassados aos homens impactam negativamente na procura aos serviços de saúde e que quanto menos escolaridade essa população possui menos procuraram os serviços de saúde e as medidas preventivas contra o câncer de próstata.

Foi possível constatar através dos artigos consultados que os homens ainda estão apegados a pensamentos machistas em se tratando dos cuidados com sua saúde, veem o cuidado com sua saúde como coisa de mulher, que alguns dos fatores que levam a resistência do homem para realização do toque retal está ligada ao preconceito relacionado ao exame, ao fato dos homens se sentirem violados, invadidos pelo fato do toque tocar em sua masculinidade, ferir de alguma forma o conceito imposto pela sociedade sobre o que é ser homem, a falta de informação sobre a doença também afeta na adesão dos homens para realização do exame, a escolaridade e o meio ao qual essa população está inserida também são fatores importantes.

Verificou-se ainda no presente estudo que a produção de artigos científicos relacionados à temática proposta é escassa, principalmente nos motivos relacionados a resistência dos homens para realização do toque retal, todos os artigos encontrados e referenciados neste trabalho falam de forma suscita, mas deveria haver mais artigos sobre a referida temática. Assim percebeu-se que alguns estudos focam mais na patologia, estão voltados ao tratamento que para medidas preventivas, conscientização dos homens acerca do exame, seus benefícios para uma melhor qualidade de vida dos mesmos, indicando assim a necessidade de novos estudos e uma atenção redobrada para a temática.

Portanto é extremamente importante que a temática relacionada a saúde do homem seja colocada em pauta em todas as discussões de educação em saúde, desenvolver parcerias com empresas para realizar palestras voltada para população masculina sobre a importância de cuidar de sua saúde, realizar os exames preventivos contra o câncer de próstata, fazer o resgate dessa população que por muitos anos foi negligenciada fazendo investimento nos processos formativos de profissionais das equipes de atenção básica e em educação em saúde do público masculino.

REFERÊNCIAS

AMTHAUER, Camila. As representações da masculinidade na adesão do toque retal como prevenção contra o câncer prostático Representations of masculinity in adherence of rectal examination as prevention against prostate cancer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 3, p. 4733-4737, 2016. Disponível em http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3584. Acessado em 08/05/2021.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Tipos de câncer, câncer de próstata, 2020. Disponível em https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-prostata. Acessado em 28/03/2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Informativo detecção precoce – monitoramento das ações de controle do câncer de próstata. Boletim ano 8; n. 2, julho/dezembro 2017. Disponível em https://www.inca.gov.br/publicacoes/informativos/informativo-deteccao-precoce-no-2-2017. Acessado em 14/02/2020.

BRASIL. Estimativa-2020-incidencia de câncer no Brasil Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf. Acessado em 20/04/2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Medida mais eficaz para prevenção de câncer no homem é a adoção de hábitos saudáveis, INCA, 2018. Disponível em https://www.inca.gov.br/imprensa/medida-mais-eficaz-para-prevencao-de-cancer-no-homem-e-adocao-de-habitos-saudaveis. Acessado em 28/05/2020.

CRUZ, Letícia Silva. Sentimentos vivenciados por homens em relação ao toque retal e ao câncer de próstata. 2015. Disponível em https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/8825. Acessado em 08/05/2021.

DE VASCONCELOS, Lucicleide Inácio et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de próstata: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 2, p. 21-26, 2019. Disponível em https://www.editoraverde.org/gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6384. Acessado em 08/05/2021.

LEITE, cássia messias. Câncer de próstata: fatores que interferem na adesão ao exame preventivo. 2014. Disponível em http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/924. Acessado em 08/05/2021.

LEMOS, Ana Paula et al. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4546-4553, 2017. Disponível em https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032325. Acessado em 08/05/2021.

KRUGER, Francine Paz Gehres, CAVALCANTI, Gustavo. Conhecimento e atitudes sobre câncer de próstata no Brasil: revisão integrativa. Revista brasileira de cancerologia, 2018; 64 (4): 561-567. Disponível em http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025159/conhecimento-e-atitudes-sobre-o-cancer-de-prostata-no-brasil-r_CB8sZdb.pdf. Acessado em 28/05/2020.

MOREIRA, Natália Milagres. O preconceito em relação ao exame de toque retal como forma de rastreamento do câncer de próstata. Disponível em https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3783.pdf. Acessado em 28/03/2020.

OLIVEIRA, Xênia L'amour Campus, CABANE, Cibele Lopes Souto Maior, TEIXEIRA, Rivanda Meira. Metodologia qualitativas de pesquisa em empreendedorismo: revisão de estudos nacionais publicados de 2010 a 2015. Revista miero e pequena empresa (RMPE). Vol. 14, nº 1, Jan – Abr. 2020, pag. 3-36.

OLIVEIRA, Suzana Leite et al. Exame retal digital: fatores relacionados à recusa do homem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 4, p. e5063-e5063, 2020. Disponível em https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5063. Acessado em 08/05/2021.

OLIVEIRA, Renato Almeida Rosa. Análise da custo-efetividade do rastreamento e das modalidades terapêuticas do câncer de próstata. 2019. Disponível em

https://accamargo.phlnet.com.br/Doutorado/2019/RAROliveira/RAROliveira.pdf. Acessado em 08/05/2021.

OSÉAS, Marwyla Gomes de Lima Fernandes; DE OLIVEIRA, Fernanda Mikaelle Alves; DE FREITAS, Edynael Dakson Mendes. Toque retal, um toque no seu preconceito: uma análise sobre os impactos dos padrões da heteronormatividade na saúde do homem. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019**. 2019. Disponível em https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1295. Acessado em 08/05/2021.

VERAS, Ariane Soares Penha et al. Saúde preventiva com ênfase no câncer de próstata: uma revisão de literatura. **Revista Uningá**, v. 54, n. 1, 2017. Disponível em http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/7. Acessado em 08/05//2021.

VENÂNCIO, Cacilda Barbosa et al. Toque retal: significados atribuídos por homens. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 8, n. 45, p. 857-861, 2018. Disponível em http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1143. Acessado em 08/05/2021.

Capítulo 4

A zumba como recurso terapêutico no tratamento da ansiedade no ensino médio

Wânia Montela Silva

Renata de Sá Ribeiro

Luciana do Socorro Lima da Silva

Sheila Cristina Teixeira Fonseca

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Priscila Dayane Alves Vanccin

Hanari Santos de Almeida Tavares

Maikon Chaves de Oliveira

Jardeson Fontes da Silva

RESUMO

Ao longo dos últimos anos a ansiedade é o transtorno que tem se tornado aparente na vida das pessoas. O tratamento medicamentoso, em particular os fármacos psicotrópicos da classe dos ansiolíticos, é a terapia mais requisitada e a mais conhecida. No entanto, o uso em longo prazo desses fármacos pode ocasionar diversos efeitos adversos como tontura, cefaleia, dentre outros, além de estimular a dependência química. Muitos distúrbios mentais nas escolas são ocasionados por agentes estressores e de sofrimento mental, muitos alunos têm obstáculos e estertores que contribui para a queda de concentração, não correspondendo às exigências da aprendizagem escolares. Pesquisas aconselham que a ansiedade seja levada em questão para a compreensão do desenvolvimento escolar dos discentes. Desta forma emergiu a seguinte problemática: quais os benefícios terapêuticos a zumba pode proporcionar no tratamento da ansiedade na adolescência. Desta forma faz-se oportuno o estudo sobre a temática por apresentar a partir dos resultados os benefícios terapêuticos da dança no tratamento da ansiedade, a escolha da temática se deu pela relevância de que os transtornos de ansiedade estão dentre as patologias psiquiátricas mais comuns na fase da adolescência. Através da revisão descritiva abrangente da literatura e exploratória, utilizando métodos qualitativos. Utilizou documentos, livros, artigos e sites do governo que abordam assuntos relevantes ao tema, tendo como principal fonte de dados a plataforma ScieLO. No que diz respeito aos resultados, A dança é classificada como exercício físico, promovendo concentração e capacidade intelectiva, devido aumento das conexões neurais e sanguínea. O exercício proporciona no cérebro a liberação dos hormônios da felicidade, que são as monomanias, denominadas como serotonina, dopamina e noradrenalina. Deste modo, eles atuam no processo de biossíntese da serotonina, sucedendo pelo acréscimo de seu precursor triptofano no cérebro, desencadeada pelo exercício. Atenuando os sinais e sintomas da ansiedade por meio de mecanismo do sistema neuro endocrinológico.

Palavras-chave: Ansiedade. Exercício físico. Sistema nervoso. Neurotransmissores.

1. INTRODUÇÃO

A ansiedade é um estado psíquico de apreensão ou medo provocado pela antecipação de uma situação desagradável ou perigosa, causando ausência de segurança. Uma maneira de distinguir a ansiedade normal e uma patológica é através do tempo e espaço, podendo ser de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (CASTILLO, 2000).

Ao longo dos últimos anos a ansiedade é o transtorno que tem se tornado aparente na vida das pessoas. O tratamento medicamentoso, em particular os fármacos psicotrópicos da classe dos ansiolíticos, é a terapia mais requisitada e a mais conhecida. No entanto, o uso em longo prazo desses fármacos podem ocasionar diversos efeitos adversos como tontura, cefaléia, dentre outros, além de estimular a dependência química (ANDRADE *et al.,* 2012).

Fonseca (2016) afirma que muitos distúrbios mentais nas escolas são ocasionados por agentes estressores e de sofrimento mental, muitos alunos têm obstáculos e estertores que contribui para a queda de concentração, não correspondendo às exigências da aprendizagem escolares. Pesquisas aconselham que a ansiedade seja levada em questão para a compreensão do desenvolvimento escolar dos discentes.

Desta maneira, Bidonde *et al*., (2017) afirma que o exercício aeróbico analisado dentre os diversos tipos de atividade física vem exibindo melhores resultados relacionado ao estado depressivo e transtorno de ansiedade, promovendo saúde mental e função física satisfatória. Estudos apontam que a mobilidade corporal, desencadeada por atividades físicas com baixo impacto, relacionado à percepção, traz benefícios melhorando dores e proporcionando relaxamento.

A dança é classificada como exercício físico, promovendo concentração e capacidade intelectiva, devido aumento das conexões neurais e sanguínea favorecendo o bom humor ocasionado pela produção de serotonina. Um tipo de dança que vem ganhando espaço nos dias atuais é a zumba, sendo praticada em mais de 120 países (BIDONDE *et al.,*2017*).* Assim, o presente estudo busca identificar os fatores que levam ao desenvolvimento da ansiedade no período escolar de acordo com a literatura.

2. MÉTODOS

Este estudo é uma revisão descritiva abrangente da literatura, utilizando métodos qualitativos. A coleta de dados realizou-se através de busca ativa na plataforma digital que disponibilizassem estudos indexados a estas. O SciELO, é a base de dados utilizada pela pesquisa, a escolha por esta se deu em razão da mesma apresentar múltiplos estudos sobre a área da saúde, sendo bastante utilizada para coleta de informações em nível mundial.

A busca foi realizada por meio da busca de artigos científicos indexados na Biblioteca Eletrônica de Ciências Online-SciELO, utilizando 4 descrições verificadas pelo Health Science Descriptor Fu (DECS), respectivamente: Tratamento da Ansiedade, exercício físico, sistema nervoso e liberação dos neurotransmissores .

Após a seleção dos descritores que se encaixavam ao objetivo proposto pelo estudo, fez-se a combinação dos mesmos utilizando o operador booleano AND, visando desta maneira um maior número de estudos que verdadeiramente se adequaram à temática proposta. As combinações utilizadas foram: “ exercício físico no tratamento da ansiedade” AND “sistema nervoso e a liberação de neutransmissores”. Foram utilizados os seguintes parâmetros para seleção dos artigos: disponibilidade em texto completo,

ser de língua portuguesa, datado entre 1999-2021. O meio utilizado para o recolhimento dos estudos elegíveis foi a combinação dos descritores " o exercício físico no tratamento da ansiedade" AND " o sistema nervoso na liberação de neurotransmissores" fez-se a leitura analítica.

3. RESULTADOS

Quadro 1 – Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados SciELO utilizando as 4 combinações de descritores.

n°	Autores	Ano	Título	Objetivo
1	Alves, J.	2020	Exercício, Cérebro e funcionamento cognitivo.	Identificar os benefícios no exercício físico no funcionamento do cérebro.
2	Antunes, H.K.M; Santos, R.F; Cassilhas, R; Santos, R.V.T; Bueno, O.F.A; Marco Túlio de Mello, M.T.	2006	Exercício físico e função cognitiva: uma revisão.	Discutir os aspectos associativos entre exercício físico e função cognitiva, permitindo uma ponderação entre o seu uso enquanto alternativa e elemento coadjuvante.
3	Araújo, S.R.C.; Mello, M.T; Leite, J.R.	2007	Transtornos de ansiedade e exercício físico.	A revisão de artigos que discutem a influência do exercício físico nos transtornos de ansiedade.
4	Ávila, L.A; Calceira, M.C. .	2021	O grupo operativo como ferramenta na saúde mental.	Identificar e discutir qualitativamente os artigos dos últimos cinco anos sobre a utilização do grupo operativo como ferramenta no trabalho em saúde mental.
5	Barros, J.F; Sales, M; M; Browne, R.A.V; Lopes, K.M.D.C.	2014	Efeitos agudos de diferentes intensidades e volumes de exercício aeróbio sobre as concentrações de triptofano e serotonina em mulheres idosas fisicamente ativas.	Verificar os efeitos agudos de diferentes intensidades e volumes de exercício aeróbio sobre as concentrações de triptofano e serotonina em mulheres idosas fisicamente ativas.
6	Barreto, J.E.F; Silva, L. P	2010	Sistema límbico e as emoções – uma revisão anatômica.	Revisar e discutir os aspectos atuais da neuroanatomia, pontuando, ainda, a importante relação entre os processos cognitivos, emocionais, os componentes autonômicos e somatomotores.
7	Cardeal, C.M Pereira, L.A; Silva, P.F; França, N.M.	2013	Efeito de um programa escolar de estimulação motora sobre desempenho da função executiva e atenção em crianças.	Verificar o efeito da estimulação motora, nas respostas da função cognitiva de crianças na faixa etária de 6 a 10 anos, de escolas públicas do Distrito Federal, Brasil.

Quadro 1 – Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados SciELO utilizando as 4 combinações de descritores. (Continuação)

n°	Autores	Ano	Título	Objetivo
8	Couto, T.S; Junior, M.R; Gomes, C.R.A.	2010	Aspectos neurobiológicos do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): uma revisão.	Apresentar uma seletiva revisão das mais significantes pesquisas sobre os diferentes aspectos neurobiológicos do TDAH.
10	Caramaschi, S; Sousa, N.C. P	2021	Contato corporal entre adolescentes através da dança de salão na escola.	Identificar a reação e percepção dos adolescentes em relação ao contato corporal bem como as expressões emocionais através da dança de salão.
11	Ferreira, C.V; Góis, S.R; Gomes, L.P; Brito, A; Afrânio, B; D.E.H.M.	2017	Nascidos para correr: A importância do exercício para a saúde do cérebro.	Apresentar uma atualização sobre a temática de exercício físico e saúde mental.
12	Fernandez, J.L; Fichman, H.C; Uehara, M.	2013	Funções executivas: um retrato integrativo dos principais modelos e teorias desse conceito.	Evidenciar divergências na definição das FE, revisar e apontar as principais teorias e modelos, além de abordagens clássicas que influenciaram a definição do conceito de FE.
13	Fernandes, E.T.P; Rodrigues, S.M; Souza, M.N.L.	2019	Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário.	Conhecer a percepção dos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em relação às práticas de grupo desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
14	Filho, C.A.A.M; Alves, C.R.R; Sepúlveda, C.A; Costa, A.S; Junior, A.H.L; Gualano, B.	2014	Influência do exercício físico na cognição: uma atualização sobre mecanismos fisiológicos.	Apresentar e discutir os mecanismos pelos quais o exercício afeta o desempenho cognitivo. Agudamente, especula-se que os efeitos do exercício sobre a resposta cognitiva sejam mediados por aumentos no fluxo sanguíneo cerebral e, por conseguinte, no aporte de nutrientes, ou por um aumento na atividade de neurotransmissores.
15	Fonseca, V.	2014	Papel das funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem: uma abordagem neuro psicopedagógica.	Analisar as funções cognitivas, conativas e executivas na aprendizagem.

Quadro 1 – Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados SciELO utilizando as 4 combinações de descritores. (Continuação)

n°	Autores	Ano	Título	Objetivo
16	Jacometo, M.C.D; Tabile, A.F.	2017	Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso.	Reconhecer se tais fatores são essenciais na aprendizagem.
17	Junior, C.A.M; Melo, L.B.R.	2011	Integração de três conceitos: função executiva, memória de trabalho e aprendizado.	Discutir o conceito de função executiva enquanto um processo de integração temporal, envolvendo funções como o ajuste preparatório, o controle inibitório e a memória de trabalho.
18	Lombroso, P.	2004	Aprendizado e memória	Resumir os mais importantes conceitos emergentes no campo dos transtornos do desenvolvimento.
19	Lourenço, B.S; Peres, M.A.A; Porto, I.S; Oliveira, R.M, P; Dutra, V, F.D.	2017	Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem.	Identificar e descrever as evidências científicas acerca do efeito da prática regular de atividade física por pessoas com transtorno mental.
20	Nascimento, A; Nascimento, G.S.	2020	Dificuldades na aprendizagem escolar, atraso motor e prática de atividade física: uma revisão sistemática.	Verificar se crianças com problemas na aprendizagem escolar apresentam maior atraso motor e se a prática de atividade física contribui para melhora do processo cognitivo de aprendizagem.
21	Neto, J.L.F; Kind, L.	2010	Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde.	Conhecer e avaliar as práticas de grupo, como instrumento de promoção da saúde, desenvolvidas por Equipes de Saúde da Família (ESF) nos nove distritos sanitários de Belo Horizonte.
22	Santoro, S.D; Pinato, L.	2014	Sono-vigília, aspectos de memória e melatonina em Síndrome de Williams-Beuren: uma revisão de literatura.	Revisão de literatura quais estudos investigaram separadamente e ou correlacionaram estes três aspectos (melatonina, sono-vigília e memória) na síndrome de Williams-Beuren.
23	Polisseni, M.L.C; Ribeiro, L.C.	2014	Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos.	Analisar a prevalência de atividade física, fatores sociodemográficos, frequência, modalidades e motivos para a prática de exercício físico em servidores públicos de uma universidade.

Quadro 1 – Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivos da base de dados SciELO utilizando as 4 combinações de descritores. (Continuação)

n°	Autores	Ano	Título	Objetivo
24	Potenza, W.A; Williams, M.N.	2008	Neurobiologia dos transtornos do controle dos impulsos.	Revisar os artigos sobre substratos neurobiológicos dos transtornos do controle dos impulsos. O jogo patológico é o foco central desta revisão na medida em que a maioria dos estudos biológicos dos formalmente classificados como transtornos do controle dos impulsos examinou este transtorno.
25	Valim, V; Natour, J; Xiao, Y; Pereira, A.F.A; Lopes, B.B.C; Pollak, D, F; Zandonade, E; Russell, I.J.	2013	Efeitos do exercício físico sobre os níveis séricos de serotonina e seu metabólito na fibromialgia: um estudo piloto randomizado.	Avaliar os efeitos do treinamento aeróbico e do alongamento sobre os níveis séricos de serotonina (5-HT) e seu principal metabólito ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA).

Fonte:Dados da pesquisa, 2021

O tema zumba como recurso terapêutico no tratamento da ansiedade é pouco estudado. Sabe-se que a zumba é um exercício de caráter aeróbico, desta maneira a pesquisa foi realizada em busca de respostas científicas acerca dos benefícios terapêuticos do exercício físico no tratamento da ansiedade. Movimenta-se é algo de extrema importância que promove qualidade de vida e prevenção contra patologias mentais e físicas. Eliminando hormônios que causam estresse e produzindo hormônios que promovem bem estar. Elevando auto estima e proporcionando a criação de relacionamentos interpessoais e um ambiente agradável.

De acordo com Polisseni e Ribeiro (2014), o exercício físico é um fator primordial para um estilo de vida saudável, sendo conhecida pelo benefícios à saúde e causando a diminuição da mortalidade e doenças crônicas e doenças cardiovasculares. Embora a mesma seja de extrema importância, os índices de praticantes são uma preocupação a nível mundial.

Ferreira *et al.,* (2017), é fundamental para o pleno funcionamento do sistema nervoso, eleva a produção de neurônios, a síntese de fatores neurotróficos, gliogênese, sinaptogênese, regula sistemas de neurotransmissão e neuromodulação, além de reduzir a inflamação sistêmica. Todos esses efeitos têm impacto significativo no sentido de melhorar a saúde mental, reduzir o declínio da massa cinzenta associada à idade e melhorar as funções cognitivas.

Transtornos como estresse, ansiedade, depressão, fobias, transtornos compulsivos e pânico são os transtornos mais prevalentes na sociedade. O estresse e a ansiedade são sintomas predominantes em quase todas estas situações. A etiologia é de caráter multifatorial: biológicos, psicológicos e sociais. Visto que a farmacologia é a terapêutica mais utilizada no tratamento em alguns casos, no entanto devido os efeitos adversos e o medo da dependência medicamentosa contribui muito para que os enfermos não procurem o profissional de saúde, deste modo a procura por uma terapêutica complementar é essencial entre elas está exercício físico (FERREIRA *et al.,*

2017).

Além disso, as literaturas apontam que os pacientes que fazem uso de dois métodos de tratamento, medicamentoso e terapia complementar , afirmam que a utilização de fármacos não deve ser uma opção definitiva e as terapêuticas tradicionais podem causar dispêndio financeiro se usada a longo prazo. Pesquisa vem mostrando que o uso desses medicamentos causa dependência e sonolência, afetam cognição e memória e produzem disfunção sexual (ARAÚJO; MELO; LEITE 2007).

A zumba é uma dança que possui finalidade de promover saúde física, devido ser um exercício físico de caráter aeróbico e proporciona a saúde mental por ser uma atividade que pode ser desenvolvida de maneira coletiva ou individual. Pode ser implementada dentro da grade de educação física, visto que a mesma é de baixo impacto e tem se mostrado eficaz como um terapia alternativa na prevenção e tratamento complementar de patologias mentais.

A zumba pode ser desenvolvida sem a presença de um professor, mas sua presença se faz necessário para que assim os benefícios possam ser adquiridos de maneira instantânea, mesmo sendo de realização simples a presença do professor é fundamental para que assim possam ser executadas todas as etapas de aquecimento, a dança propriamente dita e a fase de relaxamento, essas três fases devem ser executadas, pois cada uma possui uma finalidade peculiar que são fundamentais para aquisição de seus benefícios físicos e mentais.

O cérebro, um dos dos principais órgão humano e fundamental no controle emocional, memória, cognição e aprendizagem. Contém 100 bilhões de neurônios que são compostos de dendritos que recebem informações proximais, possuem núcleo com organelas responsáveis pela produção de energia, axônios que são alongamentos que transmitem informações distantes. As células nervosas ainda suportam 1.000 a 10.000 conexões, onde não se pode mensurar a sua comunicação química e elétrica por via das sinapses. Sua rede neural pode atingir 100 trilhões de sinapses e possui mais de dez centros ou módulos hiperconectados, que auxiliam no fluxo e na transmissão rápida de informações entre o cérebro e diferentes áreas do corpo (FONSECA, 2014).

Para que as sinapses consigam transmitir informações entre os neurônios, torna-se indispensável a dispensa de substratos químicos que instigam ou inibem o neurônio receptor. Esses substratos químicos são conhecidos como neurotransmissores, que são enviados por intermédio de células nervosas que encaminham e concedem a comunicação entre o cérebro e o corpo. Os neurotransmissores são essenciais para contração do músculo, palpitar o coração, respirar dos pulmões entre outras funções. A diminuição da atividade do córtex frontal interfere na comunicação devido às alterações ocasionadas na liberação de dopamina e noradrenalina que são responsáveis por transmitir mensagens às células nervosas (COUTO; JÚNIOR e GOMES 2010).

As emoções desencadeiam respostas autonômicas, endócrinas e motoras esqueléticas que são desenvolvidas pelas áreas subcorticais do sistema nervoso central que prepara o organismo para ação (BARRETO e SILVA, 2010).

O Córtex pré-frontal é incumbido pela análise de conquistas ou fracassos dos atos dirigidos a objetivos definidos. O Córtex pré-Frontal é conectado por outras estruturas e uma delas é o núcleo anterior e dorsal do tálamo. As regiões medial e orbital ao hipotálamo e outras estruturas do sistema límbico (núcleo acumbens, amígdala e hipocampo) são áreas que estão intimamente ligadas ao comportamento emocional (JÚNIOR e MELLO, 2011).

Em termos de substratos neurológicos o sistema límbico (córtex afetivo), é uma área que se encontra no cérebro de maneira profunda com uma série de curvas em

forma de C" que tem como alicerce o tálamo e o hipotálamo em cada hemisfério,responsável nas relações do organismo humano. E está ligada a outras estruturas fundamentais para a memória e aprendizagem. O sistema límbico é responsável por nossas emoções e prepara o organismo para situações de adversidade como ameaça, perigo, ansiedade, insegurança, desconforto, memória e aprendizado, que são regulados por uma parte importante do sistema límbico denominada hipocampo. Auxilia no desenvolvimento de autopreservação, de bem-estar e relacionamento interpessoal (FONSECA, 2014).

Hipocampo é uma área desse sistema que necessita de uma amígdala que é responsável por respostas de medo e ensino aprendizagem e outras reações emocionais negativas e positivas. Teorias sugerem que a mesma está associada e envolvida em vários transtornos sociais como ataques de pânico, fobias, transtornos de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático e associada a comportamentos sociais (LOMBROSO, 2004)

Susceptibilidade no sistema límbico pode criar obstáculos nas capacidades cognitivas, causando negatividade, confusão, falta de planejamento, estratégias que perdem a atenção, criação de metas, busca e realização, e metas a serem alcançadas (FONSECA, 2014).

O exercício proporciona no cérebro a liberação dos hormônios da felicidade, que são as monomanias, denominadas como serotonina, dopamina e noradrenalina. Deste modo, eles atuam no processo de biossíntese da serotonina, sucedendo pelo acréscimo de seu precursor triptofano no cérebro, desencadeada pelo exercício. A serotonina é responsável por diminuir a produção de memórias vinculadas ao medo e atenua as respostas e eventos ameaçadores por meio de projeções serotoninérgicas que está presente na rafe do hipocampo (FERREIRA *et al,* 2017). Atenuando os sinais e sintomas da ansiedade por meio de mecanismo do sistema neuro endocrinológico (VALIM *et al.,* 2013).

A diminuição da concentração da serotonina pode trazer malefícios ao comportamento humano ocasionando agressividade, insônia, comportamento suicida ou criminal e perda do interesse sexual. A diminuição desse neurotransmissor se dá pela atenuação da condução do aminoácido precursor (triptofano), através da barreira hematoencefálica. Pesquisas recentes vêm apresentando resultados eficazes do exercício aeróbico na liberação de serotonina e triptofano. Apontado ser um peculiar mecanismo para elevar as concentrações de serotonina por meio não medicamentoso (BARROS *et al.,*2014).

O exercício de baixo impacto como o exercício aeróbico é responsável por elevar os níveis periféricos de beta-endorfina, atuando no sistema serotoninérgico, ampliando a atividade simpática, em situações de estresse ou emergência. Preparando para situações de adversidade e ações de luta e fuga, aperfeiçoa o sono e proporciona uma sensação de bem-estar psicológico (VALIM, 2013). Ele possui uma grande influência na síntese de dopamina como resultado do aumento nos níveis de cálcio no cérebro, através do trabalho das enzimas de sistema cálcio-calmodulina (FERREIRA *et al.,* 2017).

Há anos, tem sido relatado a ação benéfica dos exercícios físicos e o metabolismo do sistema nervoso central, um órgão que consome 20% do consumo energético total, que é necessário para realizar suas funções, o fluxo sanguíneo no cérebro é essencial para o fornecimento de oxigênio e nutrientes capaz de suprir a demanda de energia necessária. Achados mostram que oexercício físico eleva o fluxo de sangue no cérebro, e consequentemente, maior a demanda de oxigênio e nutrientes, maior fornecimento de energia (FILHO *et al*., 2014).

O exercício intenso e moderado, aumenta a síntese de neurotransmissores, ativa as catecolaminas cerebrais, ajudando na penetração da barreira hematoencefálica, instigada pelo aumento da temperatura do corpo. Após a penetração dessa barreira permite que catecolaminas que são a noradrenalina, endorfina e a dopamina possam adentrar no sistema nervoso central (FILHO *et al.,* 2014).

A melatonina influência na qualidade do sono e prazer, devido o seu papel fotoperiódica ambiental dopamina atua de forma independente, usando opióides e receptores GABA no estriado ventral, amígdala e córtex orbitofrontal e está relacionada a estados emocionais (como prazer sensorial), enquanto outros neuropeptídeos estão envolvidos na geração de satisfação por meio de mecanismos de homeostase. A anormalidade nos níveis desse hormônio pode levar ao distúrbio do sono, a qualidade do sono está ligado com a respiração e os níveis de oxigênio no cérebro. Sabe-se que o sono é primordial para o progresso nas funções cognitivas, também o hipocampo está sob sua influência devido sua ação neuroprotetora (SANTORO e PINATO, 2014).

Por outro lado, a norepinefrina conhecida também como noradrenalina, hormônio fabricado nas suprarrenais é liberado no sangue para levar mensagem nervosas para auxiliar em funções do cérebro como humor concentração e atenção e memória, está vinculada nos mecanismo cognitivos, intrinsecamente voltado para atenção e excitação. E preparando o organismo para assumir riscos (POTENZA e WILLIAMS 2008).

Os índices de morbidade e mortalidade, tenham diminuído de maneira global através da prática de atividades físicas, o exercício aeróbico deve fazer parte do estilo de vida sadio. Se exercitar regularmente levando a movimentação dos músculos, adequando os sistemas melhorando a capacidade funcional, alcançando a boa forma física. Um indivíduo de boa forma física, tem um organismo capaz de suportar situações estressoras que fazem parte do cotidiano, enquanto outros encerram devido a fadiga (POLISSENI e RIBEIRO, 2014).

Deste modo a prática regular é essencial dos regimes terapêuticos para tratamento de patologias coronariana, da hipertensão arterial, da obesidade, das patologias muscular que envolve o sistema esquelético, doenças pulmonar, depressão e a boa forma pode levar o sentimento de bem-estar e auto-estima (POLISSENI e RIBEIRO, 2014). A área da Neurociência do Exercício é recente, mas séculos de pesquisas de caráter experimental e longitudinais em seres humanos vêm mostrando os benefícios do exercício no cérebro são incrivelmente assertivos, marcando um recurso terapêutico poderoso no tratamento de patologias mentais (FERREIRA *et al.,* 2017).

De acordo com Neto e Kinde (2010), a aplicação de grupos são instrumentos utilizados desde os nossos antepassados como ferramentas de intervenção. Essa conduta permaneceu ao longo das histórias e das técnicas ocidentais, tanto no ambiente comunitário quanto nos ambientes privados.

O relacionamento grupal é algo peculiar da civilização humana, chegando antes do nascer, e que leva á um destino em sociedade. Deste modo, é improvável fazer uma divisão do grupo e indivíduo. Compreendemos o grupo como uma ferramenta essencial para diferentes transformações no ser humano, ou em suas relações com os demais. Constituindo um recurso que facilita no processo de ensino, tratamento, inclusão social e esportes coletivos para integrar o ser humano (ÁVILA e CALDEIRA, 2021).

A dança é um exercício físico que possibilita o relacionamento grupal e a expressão de emoções humanas, como uma forma de arte. Que se utiliza da comunicação verbal e não verbal, contornando todas as demonstrações de conduta, como gestos, expressividade emocional e postura. Desse modo, a dança é uma das armas

mais poderosas de comunicação e expressão, uma forma de linguagem universal e parte da cultura humana (CARAMASCHI e SOUSA, 2011).

A dança promove a comunicação verbal e não-verbal são de grande relevância para o entendimento dos relacionamentos interpessoais, a comunicação não-verbal, representa diferentes aplicabilidades que auxiliam o ser humano a emitir e entender informações importantes. Desta maneira podemos citá-la como meio de comunicação das emoções, e são capazes de causar mudanças de comportamento nas relações interpessoais. Sendo um alicerce interdependente da conversação verbal (CARAMASCHI e SOUSA, 2011).

A conversação não-verbal ajuda em muitas situações. Pode reproduzir, trocar, acrescentar, ressaltar, regular e contradizer as mensagens pronunciadas verbalmente. Cada movimento utilizado na dança traz informações sobre o emocional do ser humano, sendo capaz de captar o sentimento que o indivíduo está passando naquele instante, que podem ser expressos por gestos e atitudes. O toque é algo comum na dança e de extrema importância na vivência em sociedade, desempenha um papel no incentivo ao comportamento, expressando ternura, expressando apoio emocional e muitos outros aspectos. Algumas pessoas dizem que isso reflete o desejo de contato humano e o desejo de restaurar algumas necessidades táteis não satisfeitas (CARAMASCHI e SOUSA, 2011).

Além dos benefícios físicos, o vínculo afetivo é desenvolvido através do relacionamento em grupo . Onde laços como a amizade são construídos ao longo da execução das atividades. Esse relacionamento desenvolvido em grupo possibilita uma troca de experiências e mudanças emocionais, que não podem ser alcançadas em uma assistência individual, o que se deve à a diferença de personalidade de cada participante que constitui os grupos, o que leva a diferentes histórias de vidas, tornando as trocas de informações durante a execução (RASERA; ROCHA, 2010).

Segundo Neto e Kind (2010), o ambiente informal é mais acolhedor, gerado pelo mecanismo “práticas de grupo” foi comprovado como um fator favorável para modificações nos modos de viver de cada indivíduo. Ações em grupos, tem a capacidade de alcançar os anseios dos participantes, onde são expostas no acolhimento, vínculo e terapêutica. A metodologia usada em atividades grupal, viabiliza a aquisição de conhecimento, despertando o indivíduo a reconhecer que o mesmo é uma ferramenta primordial para mudança de hábito e do estilo de vida saudável e promovendo motivação e satisfação (FENANDES; RODRIGUES e SOUZA, 2019).

A satisfação pode ser reconhecida como uma manifestação de prazer e bem estar em relação à situação vivenciada, desenvolvendo o sentimento de realização . Uma pessoa é realizada quando seus anseios e desejos são alcançados .Consequentemente, a satisfação não é um ponto em comum para toda uma comunidade, ele é distinto para cada pessoa (FENANDES; RODRIGUES e SOUZA, 2019).

Deste modo, a atividade física pode ser desenvolvida em grupo e é uma terapia complementar, que vem sendo analisada mediante os seus benefícios apresentados na literatura. Deste modo pode-se destacar a inclusão do indivíduo com transtorno mental na sociedade através da adesão de atividades físicas, sendo um mecanismo que visa resgatar e proporcionar a criação de vínculos por meio da socialização dos praticantes (LOURENÇO *et al.*, 2017).

Deste maneira, ressalta-se que em particular quando o indivíduo executa atividade física, atenua o sentimento de isolamento, promovendo o envolvimento e colaboradora nas atividades em que participa aperfeiçoando sua aptidão física, elevando a sua autoestima, reduzindo a ociosidade (LOURENÇO *et al.*, 2017).

No que se trata de saúde mental começaram a analisar a sua eficácia como um

mecanismo essencial no cuidado da saúde e na inserção do indivíduo na sociedade. O enfermo mental, então, é distinto e detentor da sua esfera social. Deve-se estabelecer, modificar ou atribuir uma nova função, a de gerenciador de transformações sociais (ÁVILA e CALDEIRA, 2021).

Portanto, expõe-se que a atividade desenvolvida de maneira grupal tem a finalidade de expor questões implícitas e explícitas do indivíduo, gerando um ambiente para o grupo e seus atributos, proporcionando o entendimento de sentimentos inexprimíveis e inconscientes, possibilitando a expressão de representá-las. Permitindo instrumentos do processo de ensino, melhorando a independência do participante diante das situações de adversidades do dia-a-dia, expandindo as alternativas para mudanças e possibilidades, o que reflete em sua saúde mental (ÁVILA e CALDEIRA, 2021).

A aprendizagem é como um progresso pessoal decorrente de um mecanismo experimental, indispensável à pessoa que é conhecida por uma transformação de conduta a partir da interação com o âmbito social e físico. A educação é marcada por sucesso e frustrações. Diante das frustrações no decorrer no ensino, alunos se encontram paralisados ocasionando problema na obtenção de conhecimento, sofrendo retaliação da família, colegas e professores. Deste modo, várias problemáticas vão surgindo como a dificuldade de interação social (JACOMETO e TABILE, 2017).

O aprendizado está relacionado com as emoções e por mecanismos corporais. No que diz respeito ao sistema nervoso, pesquisas vêm expondo que o movimento é tão importante para os seres humanos que o cérebro, não só necessita, mas exige atividade física para funcionar de maneira satisfatória, e que a inatividade leva ao adoecimento físico e emocional (FERREIRA *et al.,* 2017).A emoção está associada intimamente com a habilidade de raciocinar, o conhecimento acerca da fisiologia de áreas peculiares do cérebro sempre foi motivo de pesquisas no campo científico em busca de entender o pensamento humano. O pensamento é expresso através de símbolos verbais e não-verbais sendo utilizados na comunicação (BARRETO e SILVA, 2010).

As áreas do cérebro envolvidas no controle da motivação, cognição e memória estão relacionadas com vários circuitos neurais, por meio de seus neurotransmissores, promovem respostas fisiológicas que estão associada ao âmbito que está inserido, que são essenciais para que haja homeostasia (BARRETO e SILVA, 2010).

De acordo com as pesquisas realizadas, o corpo humano deve ser instigado através da locomoção, deve obter memória corporal para execução das atividades diárias. Aprender é algo complexo, e necessita desenvolver habilidades motoras que auxiliam nas aptidões intelectuais. As funções da motriz estão intimamente conectadas ao amadurecimento do córtex, o seu progresso encontrando-se associado aos estímulos do ambiente. Na idade escolar é o momento em que a criança e o indivíduo encontram-se em um espaço de independência, analisando seu contexto, discernindo o mundo exterior e a necessidade de adaptação (NASCIMENTO e NASCIMENTO,2020).

Praticar atividades físicas no âmbito escolar vem trazendo benefícios como o aumento da atenção e concentração, assim como a performance em tarefas que requer atenção (CARDEAL *et al.*, 2013).Existem indícios que demonstram que o exercício agudo possibilita alterações cerebrais em resultado do aumento no metabolismo, oxigenação e fluxo sanguíneo no cérebro, promovendo cognição por diferentes fatores, sendo relacionado com a síntese, degradação e o aumento nos níveis dos neurotransmissores e por mudanças de estruturas no cérebro. Tendo como resultado o aumento da velocidade do processamento cognitivo (FERREIRA *et al.,* 2017).

A ação e o metabolismo de neurotransmissores, é substancial um suporte de quantitativos apropriados de substratos para essas reações do exercício sobre as funções cognitivas. Dessa maneira com o aumento do fluxo sanguíneo no cérebro proporcionado por essa atividade, levando oxigênio e outras substâncias energéticas, condicionando o aperfeiçoamento cognitivo. Por outro lado, pode aumentar a ação de enzimas antioxidantes sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) de maneira parecida ao que acontece em outros tecidos como no músculo esquelético, aumentando a habilidade de proteger contra os malefícios ocasionados por espécie reativas ao oxigênio (ANTUNES, 2006).

Os opióides, considerados moduladores da memória a adrenalina, noradrenalina, vasopressina e, indispensável b-endorfina, essas modificações atua no hipocampo e nas regiões importantes relacionada a mecanismo mnemônicos, atuando na consolidação, armazenamento e evocação de informações (ANTUNES, 2006).

Segundo Alves (2020), estudos realizados em humanos e animais e humanos têm revelado que o exercício aeróbico pode aperfeiçoar aspectos relacionados ao campo cognitivo (controle Executivo, espacial, velocidade de processamento da informação). As funções executivas tem a finalidade de desenvolver uma reflexão atenta, definida e pretendida para chegar ao objetivo proposto. O funcionamento executivo é influenciado pela saúde física e mental proporcionado pela qualidade de vida melhorando o aproveitamento escolar. Uma boa função executiva permite aos indivíduos refletir antes de agir, apresentar diferentes ideias psicologicamente, resolver desafios inesperados, pensar de diferentes ângulos, reconsiderar opiniões e evitar distrações. Portanto, essas habilidades são essenciais para a tomada de decisão autônoma, viver e pensar (FERNANDEZ; FICHMAN e UEHARA, 2013).

Estudos que expõem que a mesma promove modificações biológicas que instigam as células do cérebro a interligarem entre si (Plasticidade sináptica). Essa conexão reflete na capacidade essencial do cérebro para vencer novos desafios, pois o exercício aeróbico permite a um estímulo inigualável, gerando um ambiente no qual o cérebro está preparado e habilitado a aprender. Pesquisas realizadas com base na análise no ambiente escolar com a utilização de atividade física mostraram que esse método aperfeiçoou a performance cognitiva e no funcionamento do cérebro, nas tarefas que exigem funções executivas (ALVES, 2020).

Essa prática aperfeiçoa função cardíaca e consequentemente a capacidade pulmonar, elevando os níveis de oxigênio cerebral, levando os níveis de neurotransmissores (norepinefrina, dopamina e serotonina) que reduz o estresse e proporciona um bom humor e possibilitando circunstâncias favoráveis para uma adequada aprendizagem. Outra hipótese é a capacidade desses transmissores auxiliarem nos aumentos dos fatores neurotróficos denominados de crescimento, que possibilita na produção e maturação de células nervosas novas e instiga a conexão entre os neurônios, aprimorando a conduta de crianças e jovens no ambiente escolar e sua concentração. É importante afirmar que a literatura deixa bem claro os efeitos dos exercícios físicos no funcionamento do cérebro cognitivo, que é reconhecido no avanço da aprendizagem e na saúde mental (ALVES, 2020).

As emoções são um fator primordial para aprendizagem, na medida que as práticas de atividades que tragam prazer, a tendência é se esquivar de atividades ou situações estressantes. Quando nos adaptamos, aprendemos, temos sucesso e fazemos amigos, as emoções dão sentido à vida humana, mas quando nos deparamos com traumas, acontecimentos e situações que nos fazem sentir deprimidos, magoados, ridicularizados e tristes, as emoções também aparecem, as expressões emocionais,

faciais e gestuais fornecem informações adaptativas muito relevantes para a aprendizagem. São fenomenológicas porque são subjetivas e empíricas. O cérebro é responsável por regular complexas respostas emocionais (FONSECA, 2016).

Vários pesquisadores da área também relataram que as ameaças podem causar alterações no fluxo de hormônios e neurotransmissores (serotonina, dopamina, etc.), pois afetam o humor e o estado emocional, são sinais e sintomas que afetam a homeostasia que prejudicam estados de alerta, de atenção, de processamento de informação e de planificação e execução de respostas do cérebro, porque este opera emocionalmente antes de funcionar cognitivamente. O cérebro humano funciona perfeitamente em um ambiente que transmite uma segurança afetiva abrindo espaço para as cognições (FONSECA, 2016).

4. CONCLUSÃO

O movimento é algo primordial para o desenvolvimento do cérebro e também para o seu funcionamento adequado. A zumba como um exercício físico aeróbico promove o aumento do fluxo sanguíneo no cérebro, promovendo a liberação de neurotransmissores através do sistema nervoso que é responsável por nossas emoções. Assim, é importante dizer que as emoções estão intimamente ligadas ao cognitivo e ao desejo de socializar.

A zumba é uma ótima ferramenta que pode ser aplicada dentro do contexto escolar, um ambiente estressor que transmite uma sensação de perigo impedindo o aprendizado e o relacionamento grupal. A dança, é um exercício responsável pelo aumento de neurotransmissores que ocasionam bem-estar, diminuindo o estresse e levando o cérebro a entender essa prática como uma ação agradável, portanto, quando se sente em um ambiente adorável ele é apto a aprender e processar informações.

Visto que a zumba é uma atividade coletiva, é extremamente necessária, pois, a mesma proporciona a inserção social, desenvolvimento de amizade, troca de experiências, criação de laços afetivos e descoberta do próprio eu, e eliminando o isolamento social.A zumba como um recurso terapêutico no âmbito de saúde possui várias potencialidades, o baixo custo, além do rendimento acadêmico e escolar, e pode ser implantada dentro das atividades de educação física como um recurso de prevenção e tratamento complementar de transtornos de ansiedade.

Portanto, muitos alunos são acometidos por essa patologia é algo alarmante na adolescência, e que os fármacos possuem muitos efeitos que podem levar ao abandono do tratamento, evasão escolar, suicídio, e a zumba é um recurso não farmacológico e não possui nenhum efeito adverso. Deste modo, pretende-se evidenciar os benefícios da atividade física estimulando-se a adesão de práticas integrativas e complementares como a dança circular entre outras que podem ser aderidas, como maneira de promover, prevenir e tratar doenças de caráter mental e físico. Podem ser implementadas dentro das escolas pelas equipes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.N.; NASCIMENTO, D.C. Dança de Zumba como Instrumento em prol da Saúde e do Bem estar para comunidades periféricas do Município. Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, Julho de 2016, vol.10, n.30, Supl 3, p. 07-15. ISSN 1981-1179.

ALVES, Jose. Exercício, Cérebro e funcionamento Cognitivo. **CPD**, Murcia , v. 19, n. 3, p. I-

III, 2019 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232019000300001&lng=es&nrm=iso>. accedido en 10 sept. 2021. Epub 22-Jun-2020.

ANDRADE LH, Wang YP, Andreoni S, Silveira CM, Alexandrino-Silva C, Siu ER, et al. Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. PLOS ONE 2012;7(2):1-11.

ANTUNES, Hanna.K.M. da; et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Rev Bras Med Esporte 12 (2) • Abr 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbme/a/d6ZwqpncbKwM7Z74s8HJH8h/?lang=pt. Acessos em 10 set.2021.

ARAÚJO,S.R.C; MELLO,T.M; LEITE,J.R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. Braz. J. Psychiatry 29 (2) • Jun 2007.

ÁVILA, L.A; CALDEIRA, M.C. O grupo operativo como ferramenta na saúde mental. Vínculo vol.18 no.1 São Paulo jan./abr. 2021.

BARRETO, J.E.F ;SILVA, L.P.Sistema límbico e as emoções – uma revisão anatômica. Rev Neurocienc 2010;18(3):386-394.

BARROS, Jônatas França da; et al. Efeitos agudos de diferentes intensidades e volumes de exercício aeróbio sobre as concentrações de triptofano e serotonina em mulheres idosas fisicamente ativas. Rev Bras Educ Fís Esporte 28 (4) • Dez 2014.

BIDONDE J, Boden C, Busch AJ, Goes SM, Kim S, Knight E. Dance for adults with fibromyalgia--what do we know about it? Protocol for a Scoping Review. JMIR Res Protoc. 2017;6(2):e25.
CARAMASCHI,S; SOUSA, N.C.P. Contato corporal entre adolescentes através da dança de salão na escola. Motriz: rev. educ. fis. 17 (4) • Dez 2011.

CARDEAL,C.M; L.A. Pereira, P.F. Silva, N.M. França. Efeito de um programa escolar de estimulação motora sobre desempenho da função executiva e atenção em crianças. 2013, vol. 9, n. 3, pp. 44-56.

CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462000000600006&script=sci_arttext. Acesso em 20 de Junho de 2020.

FERNANDES,M,A.MENESES,R,T.FRANCO,S,L,G.SILVA,J,S.FEITOSA,C,D,A.Transtorno de Ansiedade: vivências de Usuários de um Ambulatório Especializado em Saúde Mental. Rev enferm UFPE., Recife, 11(10):, out., 2017.

FERNANDEZ, J.L;FICHAM,H.C; UEHARA,M. Funções executivas: um retrato integrativo dos principais modelos e teorias desse conceito. Neuropsicologia Latinoamericana vol.5 no.3 Calle 2013.

FERREIRA, Camila Vorkapic; et al. NASCIDOS PARA CORRER: A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO PARA A SAÚDE DO CÉREBRO. Rev Bras Med Esporte 23 (06) • Nov-Dec 2017.

FILHO,O,C,S.SILVA,M,P. Transtornos de Ansiedade em Adolescentes: Considerações para Pediatria e Hebiatria. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 10, supl. 3, p. 31-41, outubro 2013.

FONSECA V. Dificuldades de aprendizagem: abordagem neuropsicopedagógica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Wak; 2016.
FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002
JACOMETO, M.C.D; TABILE,A.F. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. Rev. psicopedag. vol.34 no.103 São Paulo 2017.

LOURENÇO, Bruno Silva da; et al. Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery 2017.

NASCIMENTO, A.; NASCIMENTO, G. S. Dificuldades na aprendizagem escolar, atraso motor e prática de atividade física: Revisão sistemática. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 24, n. 1, p. 61-66, jan./abr. 2020.

VALIM, Valéria, et al; Efeitos do exercício físico sobre os níveis séricos de serotonina e seu metabólito na fibromialgia: um estudo piloto randomizado. Rev. Bras. Reumatol. 53 (6) • Dez 2013.

Capítulo 5

Fatores associados à adesão tardia a vacinas do calendário básico infantil

Luana da Silva Oliveira

Renata de Sá Ribeiro

Lilian Natalia Ferreira de Lima

Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa

Dennis Gonçalves Novais

Nayara Sousa de Lima

Catilena Silva Pereira

Ana Maria da Costa Teixeira

Hanari Santos de Almeida Tavares

RESUMO

O programa nacional de imunização contribui para prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, no entanto a adesão tardia as vacinas do calendário básico infantil coloca em risco a saúde da criança. Ele é executado nas salas de vacinas de todo o país, com disponibilização de imunobiológicos gratuitos a pessoas de todas as idades, existe um calendário básico de vacinação exclusivo para crianças, onde as vacinas são administradas desde as primeiras 24 horas de vida proporcionando ao indivíduo imunidade ativa e passiva contra doenças infectocontagiosas. Como objetivo primário a pesquisa buscou identificar os principais fatores que interfere a adesão a vacinas disponibilizadas a criança na Unidade de Saúde da Família I, município de São Miguel do Tocantins. Metodologicamente o estudo trata-se de pesquisa qualitativa e quantitativa, de abordagem descritiva exploratória. Sendo realizada no município de São Miguel do Tocantins, no período de Maio a junho de 2021. Com população constituída de pais ou responsáveis por crianças de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias, residentes no município de São Miguel do Tocantins com amostra a ser selecionada de 45 responsáveis, estes selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, e análise de 45 cadernetas de vacinas de crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias, de acordo com os responsáveis pesquisados. Os resultados demonstraram uma população maior do sexo masculino entre as crianças, este na faixa etária de menores de 1 ano, 1 e 2 anos, e 4 anos. Onde os familiares em sua maioria não possuem atividade remunerada, percebeu-se que os principais motivos para o atraso vacinal estiveram ligados a esquecimento do pai ou responsável, adoecimento da criança e dificuldades de ir a UBS. Entre as vacinas com frequência de atrasos a febre amarela entre os menores de 1 ano e 4 anos foi prevalente, de 1 a 2 anos a vacina com maior atraso consistiu na tríplice viral.

Palavras-chave: Criança. Vacina. Prevenção.

1. INTRODUÇÃO

A vacina consiste em produto farmacêutico, composto de componentes biológicos e químicos, os componentes biológicos presentes na vacina, podem ser vírus, bactérias ou frações, agentes imunizantes, cultura de células, proteínas, conservantes e/ou antibióticos, líquido de suspensão, adjuvantes e estabilizantes (JUNIOR *et al.,* 2018).

As vacinas são medidas utilizadas para prevenção, controle, e eliminação de doenças, reduzindo a morbimortalidade por certos agravos. Também conhecida como imunobiológico à vacina confere a imunização ativa e passiva. A proteção adquirida de forma natural com produção de anticorpos específicos com ou sem sintomas confere imunidade ativa, já a imunidade passiva ela é imediata, passando anticorpos de forma rápida por via transplacentária, por intermédio do aleitamento materno, administração parenteral de soro heterólogo/homólogo ou através da imunidade passiva artificial, sendo a imunoglobulina de origem humana ou de anticorpos monoclonais. Alguns exemplos são o soro antitetânico, antidiftérico, antibotrópico e as imunoglobulinas específicas contra a varicela, hepatite B e tétano (BRASIL, 2014).

Para a realização das vacinas de rotinas é seguido de um calendário nacional de imunização, onde a criança deve iniciar o esquema vacinal no nascimento, de forma que a dose deve ser aplicada entre a idade mínima e a idade certa indicada (em meses), uma vez que seja aplicada a partir de um mês após a recomendação, a dose é considerada atrasada. Além disso, a vacinação na idade ideal é uma forma de garantir a prevenção tanto especifica das doenças infecciosas imunopreveníveis, como a indução da imunidade em massa da população responsável pela interrupção da transmissão (GHANEM *et al.,* 2019).

Para Andrade (2019), as atitudes dos responsáveis pelas crianças também podem interferir no cumprimento do calendário vacinal, como a desvalorização da importância da imunização, a preocupação com eventos adversos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, o estoque insuficiente de imunobiológicos, e a falta de orientação da equipe de saúde sobre a importância das vacinas. Por falta de conhecimento ou responsabilidades com a criança, os pais não buscam informações na sala de vacinas para imunizar as crianças na idade certa, com isso ocorre em alguns casos à adesão tardia e falta de cobertura vacinal.

Devido existir grande frequência no atraso do calendário de imunização em crianças, é necessário que haja uma atenção maior com ações voltadas para imunização na primeira infância, com a intenção de diminuir e/ou evitar patologias que possam interferir na qualidade de vida das crianças, tendo em vista que os profissionais da saúde responsáveis pelo cumprimento do calendário vacinal devem se manter atentos com as atualizações dos imunibiológicos, para conseguirem cumprir o calendário vacinal e as metas através da busca ativa das crianças com esquema vacinal atrasado e das demais estratégias que estão recomendadas pelo Ministério da Saúde (ARAÚJO *et al.,* 2020).

O programa nacional de imunização contribui para prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, no entanto a adesão tardia as vacinas do calendário básico infantil coloca em risco a saúde da criança. Ele é executado nas salas de vacinas de todo o país, com disponibilização de imunobiológicos gratuitos a pessoas de todas as idades, existe um calendário básico de vacinação exclusivo para crianças, onde as vacinas são administradas desde as primeiras 24 horas de vida proporcionando ao indivíduo imunidade ativa e passiva contra doenças infectocontagiosas.

A vacinação é oferecida à população de forma gratuita, sendo de responsabilidade dos pais ou responsáveis em manter a criança imunizada e com o esquema vacinal

completo. Sabendo que o calendário incompleto coloca em risco não só a criança, mas a saúde da população, uma vez que se tornam mais vulneráveis e podem ser fontes de infecção. Desta forma o estudo objetivou identificar os principais fatores que interfere a adesão a vacinas disponibilizadas a criança na Unidade de Saúde da Família I, município de São Miguel do Tocantins.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, de abordagem descritiva exploratória. O período para realização da coleta de dados ocorreu entre Maio e Junho de 2021. A população do estudo foi constituída por pais ou responsáveis pelas crianças de 0 a 4 anos 11 meses e 29 dias, residentes no município de São Miguel do Tocantins com amostra inicial selecionada de 60 responsáveis. No entanto a amostra final considerada de 45 indivíduos, este consentiram em participar da pesquisa e estavam incluídos nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa. Foram também analisadas 45 cadernetas de vacinas de crianças de 0 a 4 anos, 11 meses e 29 dias, de acordo com os responsáveis pesquisados.

Como instrumento de coleta de dados ocorreu através de formulário semiestruturado utilizando a plataforma Google Forms. A coleta de dados foi iniciada mediante aprovação do comitê de ética em pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 510/2016, com parecer do de aprovação n°4.635.385, de 07 de abril de 2021, do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins, sendo necessária nesse contexto a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por toda a população que participou da pesquisa.

3. RESULTADOS

Tabela 01 – Caracterização das crianças conforme Sexo/gênero, idade, e remuneração do pai ou responsável.

Variáveis	N	%
Sexo/ Gênero		
Feminino	21	46,7
Masculino	24	53,3
Idade (anos)		
< 1 ano	12	26,6
1 – 2 anos	15	33,3
4 anos	18	40,1
Pai/mãe/Responsável (trabalha remunerado)		
Sim	14	31,1
Não	31	68,9

N = frequência absoluta; % = frequência relativa
Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A tabela 01 mostra que o gênero masculino é maior que o feminino entre as crianças com vacinas em atraso, sendo (53,3%) do gênero masculino enquanto (46,7%) do gênero feminino. Este resultado pode estar associado ao número de nascido vivos do município, de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(DATASUS), no Município de São Miguel – TO os nascidos vivos são mais prevalentes no sexo masculino, conforme dados disponíveis até o ano de 2019.

Com isso pode-se afirmar que a população masculina é maior que a feminina nessa faixa etária, o que influi diretamente nos resultados de pesquisas relacionadas a sexo e faixa etária em menores de ano. Contudo vale ressaltar que de acordo com o Censo do IBGE de 2010, entre a população do município o número de homens é maior que o de mulheres.

Em pesquisa realizada por Carneiro *et al.,* (2013) sobre Avaliação da Cobertura Vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família, com avaliação de 192 carteiras de vacina percebeu-se que 45% das crianças com vacinas em atrasos pertenciam a crianças do sexo feminino e 55% do masculino.

Quanto a idade (40,1%) nesta pesquisa estão na faixa etária de 4 anos, (33,3%) têm entre 1 e 2 anos, e (26,6%) são menores de 1 ano. Os dados obtidos em relação a faixa etária onde a maioria (40,1%) tem 4 anos, está ligado ao período longo sem vacinas agendadas entre 1 a 4 anos quando cumprido corretamente o calendário vacinal, o que pode ocasionar o esquecimento dos responsáveis quanto as vacinas em atraso nesta faixa etária.

Em estudo realizado por Cardoso *et al.*, (2015) no município de Volta Redonda – RJ, em 04 unidades de saúde, com o envolvimento de crianças de 2 meses a 5 anos de idade, este apontou que as crianças com atrasos vacinais eram menores de 1 ano, achado diferente do estudo atual.

O calendário vacinal envolve vacinas ao nascer a um ano e três meses, após esse período o agendamento de vacinas é realizado somente para 4 anos, exceto campanhas de vacinação para menores de 5 anos. A figura 01 da pesquisa apresenta os motivos do atraso vacinal, sendo o mais prevalente o esquecimento do pai ou responsável de levar a criança para vacinar. Em estudo realizado por Pereira & Ivo (2016) sobre causas do atraso do calendário vacinal em menores de dois anos, com pesquisa de 82 cartões vacinais, demonstrou que os motivos para atraso vacinal em sua maioria estavam relacionados a displicência do pai ou responsável, (esquecimento e piedade), condições socioambientais dos pais (condições climáticas que levaram ao fechamento das UBS do município da pesquisa) e falta de informação.

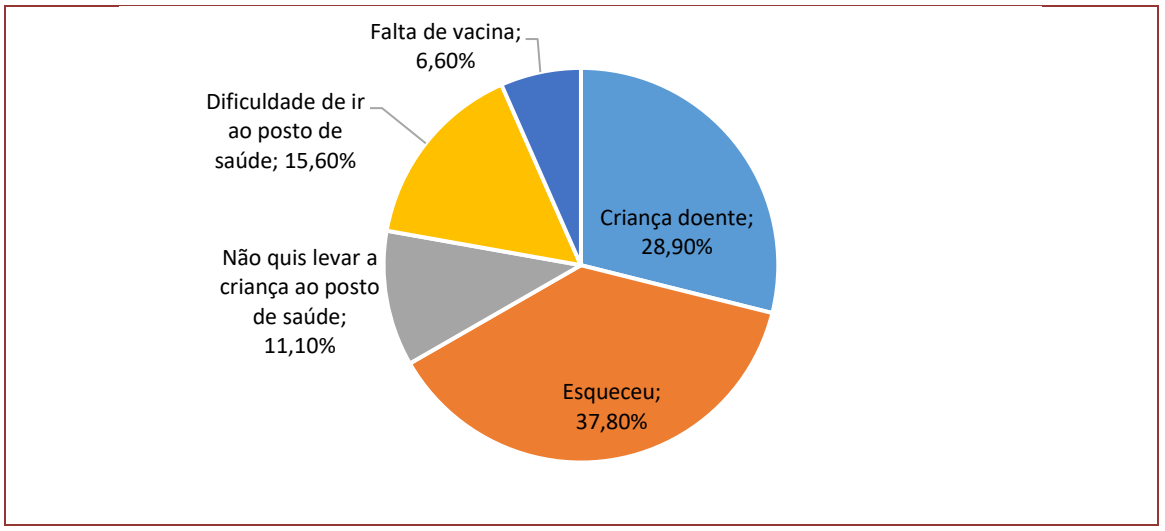
Já no estudo realizado por Carneiro *et al.,* (2013) sobre o tema os atrasos vacinais, indicou o esquecimento como principal motivo. Seguido de dificuldade de acesso ao posto, alegação das mães que a criança estava doente na data prevista.

Estes achados confirmam com estudo em questão no que se refere aos motivos de atrasos vacinais. Outo ponto da pesquisa é em relação à remuneração dos pais ou responsáveis, os dados apontaram que (68,9%) não possuem atividade remunerada, o que representa a maioria dos participantes, enquanto somente (31,1%) possuem trabalho remunerado, conforme Tabela 01. Este resultado corrobora com os achados da Figura 01, quanto aos motivos do atraso vacinal. O quantitativo de (31,1%) que trabalha remunerado é significativo no estudo tendo em vista que as atividades remuneradas no munícipio ocorrem simultaneamente aos horários de abertura das UBS (manhã e tarde, de segunda a sexta feira), o que pode dificultar à visita deste responsável a sala de vacina, considerando os possíveis dias de folga deste responsável (sábado e domingo).

De acordo com a Secretaria do Planejamento e da Modernização da Gestão Pública do Tocantins (2013) o Município de São Miguel do Tocantins, considerando o censo demográfico de 2010 do IBGE, entre as atividades remuneradas na cidade, estão o serviço público, indústria, construção civil, pecuária e agropecuária, e agricultura familiar.

Outros achados do estudo estão presentes na figura 01 que apresenta os motivos do atraso vacinal de acordo com os pais ou responsáveis pesquisados.

Figura 01- Apresentação dos achados conforme motivos do atraso vacinal da criança.



Fonte: Coleta de dados, 2021.

Conforme a figura 1 os dados apresentados em relação ao atraso vacinal da criança, observou-se que (37,80%), esqueceu-se de levar a criança para vacinar, enquanto (28,90%) relatou que um dos motivos foi adoecimento da criança, (15,60%) tiveram dificuldade de ir ao posto de saúde, (11,10%) não quis levar a criança ao posto de saúde e (6,60) disse que quando vai ao posto a vacina está em falta.

Os resultados apresentados na Figura 01, são significativos e homogêneos, tendo em vista os valores aproximados entre estes. Contudo o esquecimento foi apontado entre os principais motivos que levaram ao atraso vacinal. O que pode ter sido motivado pela faixa etária envolvida, considerando a Tabela 01 que demonstrou que a maioria das crianças em atraso possuem 4 anos. O envolvimento com atividades remuneradas, e o intervalo entre as vacinais além de período pandêmico em virtude da SARS-CoV2 (COVID-19).

Silveira *et al.* (2016) em estudo realizado com 21 responsáveis por crianças de 0 a 2 anos no município de Pelotas –RS, os resultados apontaram que os principais motivos de atraso para essa população a ausência de vacinas na UBS com maioria, o esquecimento dos responsáveis pela criança, e a ocorrência de febre.

Em estudo com o objetivo de avaliar a cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos em quatro UBSF na cidade de Volta Redonda – RJ e analisar os potenciais fatores contribuintes para o atraso vacinal. Percebeu-se que os motivos estavam ligados a dificuldades de acesso a UBS, e adoecimento da criança (CARNEIRO, 2013).

Outro estudo com resultados significativos de Pereira & Ivo (2016) que integrou um projeto de pesquisa intitulado "Análise das causas que levam ao atraso do calendário vacinal em crianças menores de dois anos em um município do interior da Bahia", demonstrou que os movedores para o atraso voltaram-se a displicência dos responsáveis, condições socioambientais e falta de conhecimento dos riscos sofridos pela criança quando não vacinada.

Os resultados das pesquisas de Silveira, Carneiro e Pereira & Ivo possuem semelhanças com os resultados encontrados nesta pesquisa, contudo deve-se destacar também que além dos fatores apresentados por estes autores, temos a pandemia do

COVID-19 que pode ter ocasionado o temor em comparecer a UBS e ser contaminado pela doença.

O município de São Miguel possui uma taxa de letalidade de 2.40% para COVID - 19, conforme dados da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins. Tendo com 583 casos confirmados até 23 de maio de 2021. Dados bastante alarmantes para o quantitativo de população do município.

A pandemia da doença pelo coronavírus 2019, COVID-19 foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. No Brasil, diversas medidas foram adotadas pelos estados e municípios, como o fechamento de escolas e comércios não essenciais. Trabalhadores foram orientados a desenvolver suas atividades em casa, alguns municípios e estados encerraram-se em seus limites e divisas. Autoridades públicas locais chegaram a decretar bloqueio total (*lockdown*), com punições para estabelecimentos e indivíduos que não se adequassem às normativas. A restrição social resulta ser a medida mais difundida pelas autoridades, e a mais efetiva para evitar a disseminação da doença e achatar a curva de transmissão do coronavírus. Geralmente, a repercussão clínica e comportamental dessa obrigação implica mudanças no estilo de vida (MALTA *et al.,* 2020).

A tabela 02 traz a caracterização dos participantes segundo o conhecimento das vacinas atrasadas, o recebimento de orientação sobre as vacinas e riscos a qual a crianças é imposta quando do desconhecimento dos responsáveis.

Tabela 02 – Caracterização dos participantes conforme, conhecimento de vacinas atrasadas, orientação sobre administração das vacinas, conhecimento de risco do atraso vacinal e concomitância de vacina quando do atraso vacina.

Variáveis	N	%
Sabe quais vacinas estão atrasadas		
Sim	10	22,2
Não	35	77,8
Foi orientado sobre as vacinas que foram administradas na criança		
Sim	37	82,2
Não	8	17,8
Sabe que ao deixar acumular vacinas, elas podem ser feita todas no mesmo dia a depender das vacinas em atraso		
Sim	40	88,9
Não	5	11,1
Tem conhecimentos dos riscos que pode está expondo a criança por não levar para vacinar		
Sim	25	55,6
Não	20	44,4

N = frequência absoluta; % = frequência relativa
Fonte: dados da pesquisa, 2021

Conforme foi descrito na tabela 02, os participantes quando questionados sobre saber quais vacinas estavam atrasadas (77,8%) não sabem quais as vacinas estão em atraso, e (22,2%) informaram saber qual a vacina atrasada do seu filho, quanto à orientação sobre administração das vacinas (82,2%) informaram que os profissionais falam no momento da aplicação do imunobiológico, entretanto (17,8%) relataram a não receber orientação alguma quanto a vacina administrada.

Os resultados obtidos e apresentados na tabela 02, pertinentes ao conhecimento dos participantes em relação à identificação das vacinas em atraso onde 77,8 % demonstrou desconhecer. É um dado alarmante principalmente quando comparado com os dados da tabela 03 e 04 deste estudo ao qual demonstram que vacinas estão em atrasos, tendo em vista que as vacinas em atraso podem provocar doenças com sérios prejuízos à saúde, destas algumas o tratamento é dispendioso e outras não possuem tratamento adequado, podendo evoluir a óbito, sendo a vacina a principal forma de prevenção.

Esse resultado pode inferir falha na assistência da atenção primária a saúde no âmbito do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, pois este representa a ponta do atendimento na atenção básica, por estar diariamente executando visitas domiciliares às famílias residentes no município, e responsáveis pelo monitoramento das condições de saúde da população de sua área de abrangência, juntamente com os demais membros da equipe de saúde da família.

O acompanhamento dos cartões de vacina é uma das atribuições fundamentais e prioritárias no trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), principalmente a verificação periódica da Caderneta de Saúde da Criança, desenvolvendo ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica de 2012, entre as atribuições do Agente Comunitário de Saúde estão: Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS e Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (BRASIL, 2012).

Outro resultado a considerar, da Tabela -02, consiste nas informações acerca de que vacinas estão sendo administradas, percebeu-se que (82,2%) informaram receber a orientação, este dado é bastante positivo, considerando que quando o indivíduo sabe que imunobiológico foi administrado, facilita a identificação quando da ocorrência de eventos adversos na crianças e a qual vacina ele pode estar ligado.

O Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação, destaca que os erros de administração incluem a prática profissional. Devendo ser monitorada, em todos os âmbitos como tipo de vacina, registros, orientação verbal, descarte dos dispositivos utilizados e frascos vazios dos imunobiológicos (BRASIL, 2020).

. É essencial que as vacinas sejam utilizadas de acordo com suas indicações, contraindicações, dosagens, condições de armazenamento, procedimentos de reconstituição descritos em bula, entre outros. Os erros de imunização, decorrentes de atitudes ou procedimentos não cumpridos conforme estabelecidos nas normas, por si só ou em conjunto, podem causar redução ou ausência do efeito esperado e eventos adversos graves e até fatais (BRASIL, 2020).

Os participantes quando questionados do conhecimento acerca da aplicação concomitante de várias vacinas na criança em situações de atraso vacinal (88,9%) responderam que sim, enquanto (11,1%) referiram desconhecer essa possível situação (Tabela 02).

Apesar da maioria dos pesquisados terem consciência que quando ocorre o atraso de várias vacinas, estas podem ser administras no mesmo dia, ainda assim reforçam o desleixo com a criança, expondo a mesma a situações de dor desnecessárias se fossem cumpridos integralmente os aprazamentos vacinais. Bem como apoiam a prerrogativa das falhas na assistência executadas pela equipe de saúde quanto ao monitoramento das vacinas em atraso.

Contudo nas tabelas 03 e 04 do estudo, observa-se as crianças com vacinas em atraso possuem em sua maioria mais de duas vacinas, se somadas as vacinas de faixa etária podem chegar até 07 vacinas. Considerando que a maioria das vacinas é administrada por via percutânea, a criança é submetida a processos dolorosos, repetidamente.

Conforme a Instrução Normativa Calendário Nacional de Vacinação - Adaptação: Núcleo de Imunizações/DVE/CEVS/SES (2020). Várias vacinais podem ser administradas no mesmo dia. Não existindo evidências de que vacinas inativadas interfiram na resposta imunológica de outras vacinas inativadas ou de vacinas de vírus vivos. Qualquer vacina inativada pode ser administrada simultaneamente ou com qualquer intervalo com as outras vacinas do calendário, sejam elas inativadas ou atenuadas. A fim de minimizar o risco de interferência, vacinas de vírus vivos injetáveis não administradas no mesmo dia, devem ser administradas com mais de 4 semanas de intervalo.

Outro questionamento foi ligado ao conhecimento quanto aos riscos que o pai ou responsável expõe a criança por não leva-lo a vacinação, tendo (55,6%) saberem dos riscos, e (44,4%) desconhecerem estes riscos. Salienta-se que os achados sugerem que mesmo considerando os riscos, os participantes não os consideram graves, pelo percentual de vacinas em atraso conforme figura 03 e 04.

Fato que é confirmado em outra pesquisa semelhante, de Pereira & Ivo (2016) que questiona sobre os conhecimentos das famílias acerca da importância da imunização, destacam-se algumas opiniões dos entrevistados sobre as consequências geradas as crianças se não forem imunizadas. Percebeu-se, através dos depoimentos, que as famílias comumente possuem noções gerais sobre a importância da vacinação, como adoecer, não ter a vacinação em dia e risco de internação.

Tabela 03 – Caracterização de vacinas atrasadas em menores de 1 ano.

Variáveis	N	%
Vacinas atrasadas em < 1 ano		
VIP – 2° e 3º dose	04	33,3
Meningocócica C 3° dose	01	8,3
Pentavalente 3° dose	02	16,8
Pentavalente e VIP – 3° dose	01	8,3
Febre amarela – 1° dose	03	25
Febre Amarela - 1° dose e VIP – 3º dose	01	8,3

N = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: dados da pesquisa, 2021

Conforme apresentado na tabela 03 quanto ao número de vacinas atrasadas em criança menor de 1 ano, o maior número de atrasos representa (33,3%) relacionado a VIP- 2° e 3° doses, seguido de (25%) da 1° dose da febre amarela e 3º dose da pentavalente com (16,8%), enquanto que pentavalente e VIP ambas 3° dose, Meningocócica C a 3 dose, Febre amarela 1° dose e VIP 3° dose representaram somam (24, 9%) sendo destas (8,3%) cada.

Estes resultados apontam que a Vacina Inativada da Poliomielite (VIP), representa o percentual maior de vacina em atraso, dado confirmado pela Figura 02. Seguida da Febre Amarela. Estes dados são alarmantes, quando associados as danos que tanto a poliomielite quanto a febre amarela podem provocar no organismo.

No Brasil, a vacinação vem contribuindo para a erradicação de algumas doenças, a exemplo da varíola, em 1973, e a poliomielite, em 1989, e ainda para a redução do sarampo, tétano neonatal e acidental, formas graves da tuberculose, a difteria e a coqueluche. Em virtude das campanhas de vacinação, e aplicação do calendário nacional de vacinação (SOUSA, VIGO, PALMEIRA, 2012).

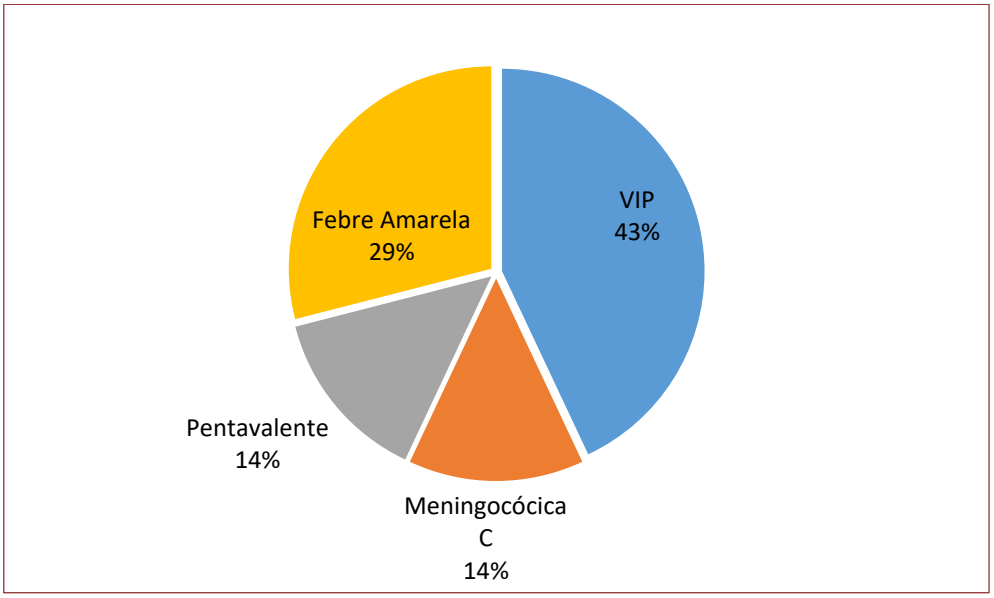
Com o aumento das coberturas de vacinação e a viabilidade técnica para a erradicação no que diz respeito à poliomielite, a Comissão Internacional para a Certificação da Erradicação da Poliomielite (CICEP), reunida em Washington em agosto de 1994, declarou interrompida a transmissão do poliovírus selvagem nas Américas. Estava erradicada a poliomielite no continente americano. Tendo o estado do Tocantins registrado o seu último caso em 1989 (NASCIMENTO, 2011).

Já no caso da febre amarela a baixa cobertura vacinal em menores de um ano, ou em outras faixas etárias podem provocar surtos. O Brasil possui uma extensa área enzoótica para febre amarela silvestre, onde, anualmente, ocorrem casos da doença em indivíduos não vacinados que entram em contato com vetores e fontes de infecção do ciclo silvestre da doença (SAAD & BARATA, 2016).

No Brasil, as principais áreas de risco, tanto da endemia como epizootia, são as regiões Norte e Centro Oeste, em relação aos estados mais especificamente se destacam: Maranhão, a parte ocidental da Bahia, Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul (SILVA *et al*., 2018). Contudo o Tocantins não registra casos da doença desde 2017, mesmo assim a vigilância quanto a imunização da população contra a doença é imprescindível para a não ocorrência de novos casos.

Assim a frequência de vacinas em atrasos é apresentada na figura 02, esta demonstra que as vacinas em mais atrasos em crianças menores de 1 ano, consistem em Vacina Inativa Poliomielite (VIP) com maior número de atrasos com (43%), a febre amarela com percentual de (29%), seguida da pentavalente e meningocócica C representando (14%) cada.

Figura 02 – Frequência de vacinas com mais atrasos em < 1 ano.



Fonte: Coleta de dados, 2021

Estes resultados podem estar associados a ausência de vacinas na unidade de saúde, quando relacionada a vacina VIP, percebe-se que complementando os dados da figura 03, temos a Tabela 03, que demonstra casos onde a vacina encontra-se em atraso junto com a febre amarela ou até mesmo isoladamente. Esta situação colabora com o atraso vacinal, tendo em vista que o responsável pela criança acaba esquecendo-se de retornar a UBS, o que gera acúmulos de vacinas que deveriam ter sido aplicadas como é o caso da VIP em determinada faixa etária, e esta será administrada juntamente com outras vacinas que até então teriam sua aplicação isoladamente como é o caso da Febre amarela.

Em pesquisa realizada por Pereira & Ivo (2016), sobre as causas do atraso vacinal em menores de 2 anos, está apontou como vacinas com maiores atrasos vacinais a Febre Amarela, seguida de Pentavalente e Pneumocócica, e estes resultados na pesquisa em questão estiveram atrelados principalmente a displicência do pais em levar a criança a UBS e a ausência de vacinas disponíveis na UBS quando da procura.

Quanto aos resultados relacionados as crianças de 1 a 4 anos, conforme tabela 04 que apresentam os resultados frente as vacinas atrasadas nesta faixa etária. Observa-se que na variável, vacinas atrasadas de 1-2 anos incluem a vacina tríplice viral com (27%), e tetra viral com (20%). As vacinas Pneumocócica e Meningocócica C – Reforço, Tríplice Viral (1° dose), DTP (Reforço 1), Hepatite A (DU), VOP (REF 1), Tetra viral (DU) com (13,3%), e DTP (REF 1), VOP (REF 1), Hepatite A (DU), Tríplice Viral (1° Dose), Tetra viral (DU) com (13,3%).

Tabela 04 – Caracterização de vacinas atrasadas de 1 a 4 anos.

Variáveis	N	%
Vacinas atrasadas de 1 – 2 anos		
Tríplice Viral – 1° dose	4	27
Tetra viral – Dose única	3	20
Meningocócia C – Reforço e Tríplice Viral (1° Dose)	1	6,6
Pneumocóca (REF), Meningocócica C (REF), Febre Amarela (DU) e Tríplice Viral (1° Dose).	1	6,6
Peneumocócica e Meningocócica C – Reforço Pneumocócica e Meningocócica C – Reforço, Tríplice Viral (1° dose), DTP (Reforço 1), Hepatite A (DU), VOP (REF 1), Tetra viral (DU)	1 2	6,6 13,3
DTP (REF 1), VOP (REF 1), Hepatite A (DU), Tríplice Viral (1° Dose), Tetra viral (DU)	2	13,3
DTP (REF 1) e Tetra viral (DU)	1	6,6
Vacinas atrasadas de 4 anos		
DTP (REF 2), VOP (REF 2), Varicela (DU), Febre Amarela (REF)	11	61,1
Febre Amarela (REF)	1	5,5
Varicela (DU)	3	16,8
DTP (REF 2) Febre Amarela (REF)	1	5,5
Febre Amarela (REF), Varicela (DU)	2	11,1

N = frequência absoluta; % = frequência relativa
Fonte: dados da pesquisa, 2021

As vacinas DTP (REF 1) e Tetra viral (DU), Peneumocócica e Meningocócica C – Reforço, Febre Amarela (DU) e Tríplice Viral (1° Dose) somadas e associadas entre si, somam (26,4%), conforme a tabela 04 detalhadamente representam (6,6%) cada item.

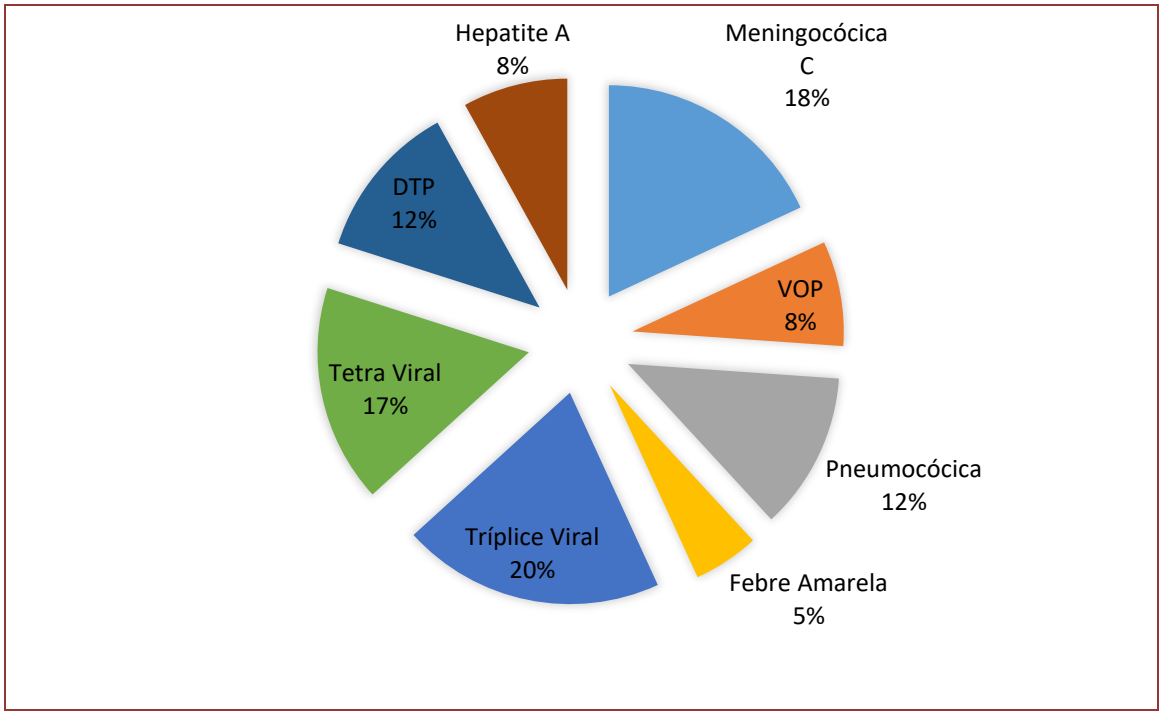
Na variável da tabela 04, vacinas atrasadas de 4 anos, as vacinas DTP (REF 2), VOP (REF 2), Varicela (DU), Febre Amarela (REF) são maioria com (61,1%), seguidas de Varicela (DU) com (16,8%), Febre Amarela (REF) e Varicela (DU) associadas representaram (11,1%) e somadas Febre Amarela (REF) isolada e DTP (REF 2) associada a Febre Amarela (REF) representaram um total de (11%) sendo estas separadamente (5,5%) cada.

No estudo de Marques e Xavier (2016) realizado na rede de atenção básica de São Luiz/MA, com analise de 126 cadernetas de vacinação, onde (66%) estavam em atraso, as crianças de 2 a 5 anos observou-se que as vacinas em atraso estavam ligadas a tríplice viral, febre amarela e pneumocócica, este destaca que existem a necessidade de implementar medidas para orientações de pais ou responsáveis quanto atualização vacinal. Destaca também que uma vez com calendário vacinal em atraso as crianças tornam-se sujeitas a agravos de saúde, possivelmente preveníeis, incorrendo sério risco a saúde.

Atualização vacinal depende do cuidador da criança e da Unidade de Saúde pela qual ela é assistida, por isso, para obter um êxito vacinal maior, é necessário fomentar a conscientização materna, buscar ativamente as crianças na comunidade, e observar e revisar constantemente as carteiras de vacinação. Somando – se a isso, é de total relevância capacitar a Rede de Atenção Básica, para que seja capaz de educar os pacientes sobre a importância da vacina, deixando de lado crenças populares e a sua falta de conhecimento, para assim obter uma saúde preventiva mais adequada

(MARQUES & XAVIER, 2016). Quanto à frequência das vacinas em atraso, a figura 03 demonstra na faixa etária de 1 a 2 anos a vacina tríplice viral com mais atrasos com percentual de (20%), a Meningocócica C representou (18%), a Tetra Viral demonstrou (17%), seguida das vacinas DTP e Pneumocóica com (12%) cada, Hepatite A e VOP com seus respectivos (8%) cada e Febre Amarela com apresentação de (5%).

Figura 03 – Frequência de vacinas com mais atrasos na faixa etária de 1-2 anos.



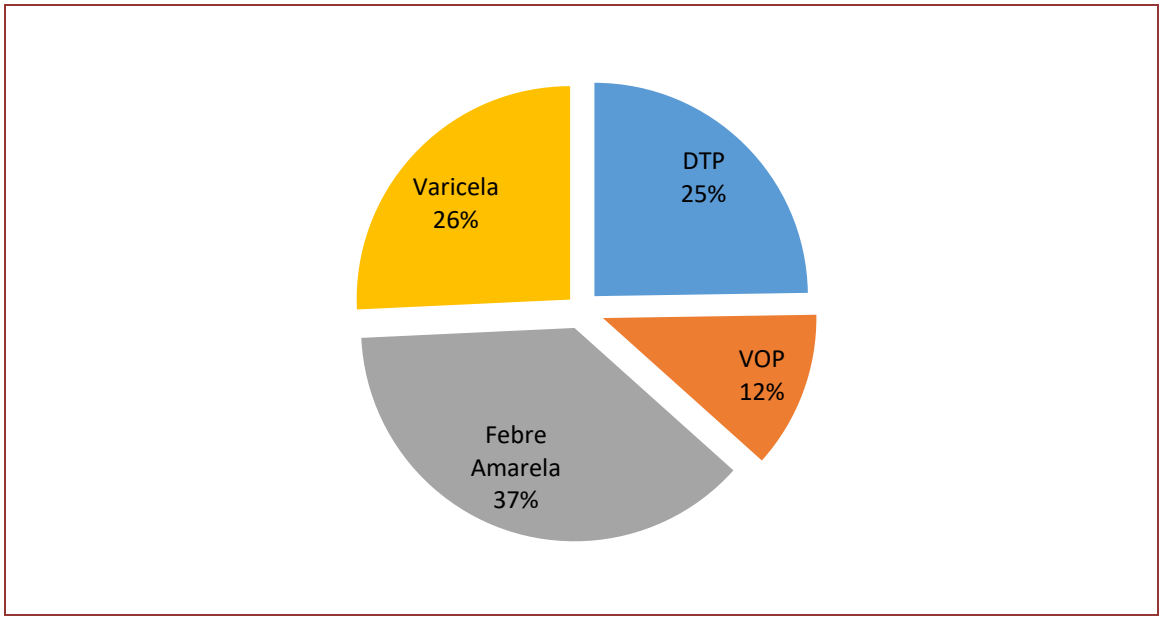
Fonte: Coleta de dados, 2021.

No organismo as vacinas têm como função produzir anticorpos e promover imunidade para defesa, elas são colocadas no nosso corpo como fragmentos ou mesmo o agente causador da doença morto ou atenuado, assim eles são capazes de gerar uma resposta no organismo produzindo anticorpos de defesa garantindo uma memória imunológica para uma resposta rápida ao agente exposto (BONANI & SOUZA 2021).

Atualmente, é inquestionável a importância da vacinação infantil que tenta prover a prevenção de doenças infectocontagiosas, a vacina atua como defesa do organismo e quanto mais cedo for iniciada a vacinação mais cedo nosso organismo ficará protegido, quando ocorrem falhas no processo de imunização do primeiro ano de vida, principalmente frente a vacinas contra Sarampo, Meningite, Febre Amarela, difteria, tétano, coqueluche, Hepatite A entre outras, como pode – se observar na figura 05, a população fica sujeita a criação bolsões de indivíduos susceptíveis estes sujeitos a epidemias severas destas doenças, originando óbitos e incapacidades permanentes aos indevidos afetados.

Na figura 04 é apresentada a frequência de vacinas com mais atrasos na faixa etária de 4 anos.

Figura 04 – Frequência de vacinas com mais atrasos na faixa etária de 4 anos.



Fonte: Coleta de dados, 2021

Observa-se na figura 04, uma frequência de vacinas em atraso entre os imunobiológicos a febre amarela com percentual (37%), seguido da varicela representando (26%), DTP com (25%) e a VOP (12%). A frequência de atrasos apresentada frente aos imunobiológicos, febre amarela, varicela, DTP (Difteria, tétano e coqueluche) e VOP (vacina oral poliomielite), requerem atenção da gestão em vacina do município.

Tendo em vista que a vacina febre amarela (atenuada) demonstra taxa de soroconversão igual ou superior a 98% em indivíduos posteriormente as duas doses. A resposta imune primária é caracterizada pelo aparecimento de anticorpos de classe IgM, entre o 4º e 7º dia, e posteriormente de anticorpos de classe IgG. Os anticorpos neutralizantes aparecem entre 1 e 2 semanas após a vacinação, atingindo nível máximo 3 a 4 semanas depois, e persistem por longo tempo. Considerando que a tabela 04 demonstra a dose em atraso na faixa etária de 4 anos ser o reforço, pode-se afirmar que esta população encontra-se susceptível em parte ainda a doença, sendo necessário sanar o quanto antes a pendência vacinal.

Martins & Castiñeiras (2007), apontam que as facilidades de locomoção e o elevado número de pessoas que deslocam de e para áreas de risco fazem com que a possibilidade de reintrodução da febre amarela nas cidades seja preocupante e permanente. A febre amarela é geralmente adquirida quando uma pessoa não vacinada viaja (turismo, trabalho) para o interior do país (áreas rurais, regiões de cerrado, florestas). Uma vez infectada, a pessoa pode, ao retornar, servir como fonte de infecção para o Aedes aegypti, que então pode iniciar a transmissão da febre amarela em área urbana.

A Varicela contudo é causada por um DNA vírus da família *Herpesviridae*, e é altamente contagiosa, com incidência anual de 26 a 61 casos para cada 1.000 indivíduos não vacinados; geralmente tem uma evolução benigna, mas pode evoluir com complicações decorrentes do próprio vírus ou por infecções bacterianas secundárias em pacientes com alterações de imunidade e também em indivíduos imunocompetentes. As complicações decorrentes do próprio vírus da varicela são: pneumonite, doença respiratória obstrutiva aguda, cerebelite, encefalite, meningite e outras condições mais

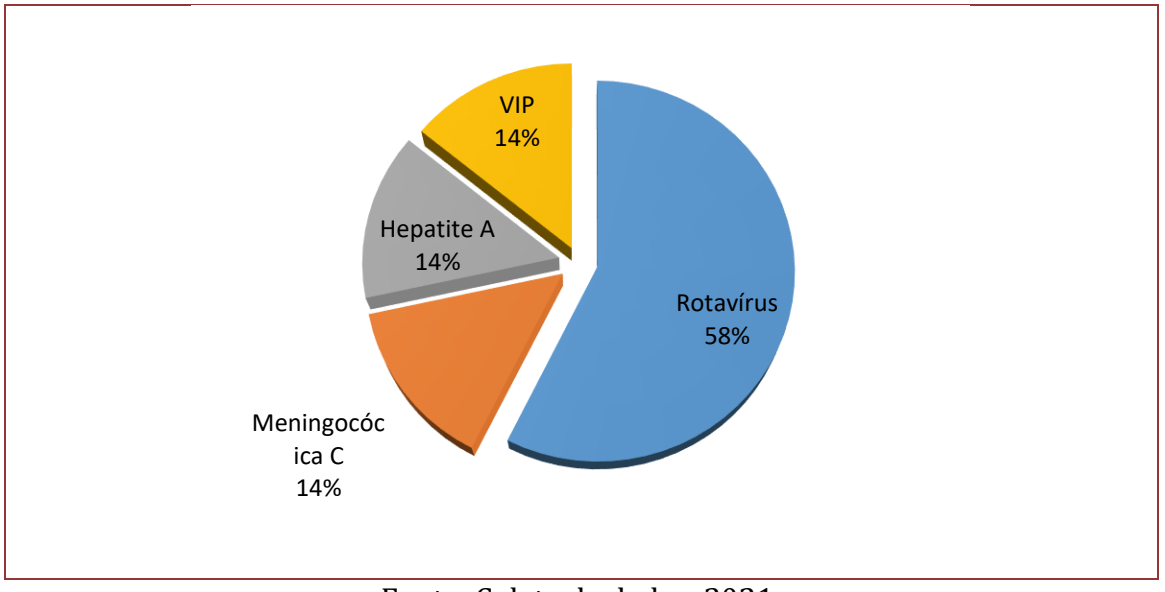
raras, como neutropenia, trombocitopenia, púrpura de Henoch-Schonlein, sinovite e síndrome de Reye (HIROSE *et al.,* 2016).

Já a vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP) atua sobre determinadas células do organismo (linfócitos) que, entre outras, fazem parte de uma espécie de rede protetora contra infecções, denominada de sistema imune. Os linfócitos quando sensibilizados pelos componentes tratados e purificados da vacina (anatoxina diftérica, anatoxina tetânica e vacina pertussis ou coqueluche), transformam-se em células geradoras de anticorpos (imunoglobulinas específicas) neutralizantes dos componentes da vacina (antígenos). Isso fará com que a pessoa vacinada fique protegida contra a difteria, o tétano e a pertussis (coqueluche) caso ela venha a se expor às bactérias causadoras dessas doenças, esta possui eficácia de 100% para difteria e tétano e 77% a 95% para coqueluche (MARTINS *et al*., 2007).

A vacina oral Poliomielite por sua vez **é** uma vacina oral atenuada bivalente, ou seja, composta pelos vírus da pólio tipos 1 e 3, vivos, mas "enfraquecidos", com eficácia após a aplicação de duas doses de reforço de 75% a 85%. A Poliomielite é uma doença infectocontagiosa que acomete indivíduos de qualquer faixa etária, com maior ocorrência, principalmente em crianças. Nos primeiros anos de vida, os indivíduos acometidos passam por episódios de internações longas e inúmeros procedimentos médicos, portanto, além do dano físico, há um enorme dano psicossocial gerado pelo isolamento, separação da família e amigos, sentimentos de abandono, desamparo, medo, entre outros. Mesmo após a reabilitação, ainda existem muitas dificuldades a serem enfrentadas por sua condição física e pela barreira social aos deficientes físicos (BALLALAI, 2016).

A figura 05 apresenta as vacinas sem registro de aprazamento e com doses incompletas. Entre elas está a Rotavírus com percentual de (58%), a meningocócica C, hepatite A, e VIP somando entre se um percentual de (42%), sendo representadas na figura (14%) cada.

Figura 05– Vacinas sem registro, ou com doses incompletas para a idade no cartão vacinal <1 a 4 anos.



Fonte: Coleta de dados, 2021.

Os resultados apresentados na figura 05, demonstram um percentil alto de perdas da vacina Rotavírus com (58%) representando a maioria das vacinas não registrada ou não realizadas. A partir do momento em que ocorre o atraso vacinal a criança perde o período oportuno para imunização, à adesão tardia muitas vezes torna inoportuna a aplicação do imunobiológico.

Especificamente na Rotavírus existe um período para aquisição da vacina, que estende – se até 3 meses e 15 dias de vida da criança a 1° dose e 7 meses e 29 dias para 2° dose, a partir desse período não é mais realizada a vacina independentemente da situação, se ocorrer atraso na 1° dose a criança é impedida de receber qualquer dose.

De acordo com (São Paulo, 2006) a vacina rotavírus não deve, de forma alguma, ser aplicada fora destes prazos. Pelo elevado risco de invaginação intestinal. O rotavírus é um vírus da família Reoviridae que causa diarreia grave, frequentemente acompanhada de febre e vômito. É, hoje, considerado um dos mais importantes agentes causadores de gastroenterites e óbitos em crianças menores de cinco anos, em todo o mundo. A maioria das crianças se infecta nos primeiros anos de vida, porém os casos mais graves ocorrem principalmente em crianças até dois anos de idade. Em adultos é mais rara, tendo sido relatados surtos em espaços fechados, como escolas, ambientes de trabalho e hospitais.

Quando as demais vacinas com pendências de registros, estas podem também estão associadas também ao atraso prologado da busca pela unidade para receber as vacinas, e quando procurada a unidade a criança estava fora da faixa etária de vacinação.

O Ministério da Saúde orienta algumas ações que devem ser seguidas para a eliminação das oportunidades perdidas em vacinação, entre elas: sensibilizar os profissionais para que se comprometam com a vacinação das pessoas que buscam os serviços de saúde; independentemente do motivo, revisar sistematicamente o cartão da criança, destacar o valor do uso do cartão de vacina, organizar e garantir o funcionamento efetivo do serviço de vacinação (com pessoal capacitado, material disponível e o quantitativo de vacinas), integrar-se com a escola para aprofundar o conhecimento sobre vacinação para estudantes, familiares e professores; criar na equipe da ESF um planejamento para o acompanhamento sistemático do calendário de vacinação (SÃO PAULO, 2006).

4. CONCLUSÃO

A promoção integral à saúde da criança é uma das bases principais da atenção primária e tem como intuito diminuir as taxas de morbimortalidade infantil por doenças preveníveis para que a criança tenha um pleno crescimento e desenvolvimento. A imunização faz parte dessa vertente, e sua importância quanto a prevenção de doenças e proteção à saúde, principalmente na infância, torna-se um elemento básico da qualidade de vida das mesmas.

Conclui-se que a pesquisa realizada mostrou que a cobertura vacinal possui grandes fragilidades, por existir números relevantes de atraso nos cartões vacinais das crianças e o quantitativo de caderneta em atrasos ser bem elevado, podendo esses atrasos ocasionarem a reintrodução de doenças na sociedade, caso o problema persista. Mesmo que as crianças estejam sendo vacinadas, só isso não basta, pois vacinar é necessário para que o processo resulte em imunização e com isso as crianças estarão sendo protegidas ao máximo possível, dessa forma a realização de busca ativa do público alvo é necessário para que o município possa atingir os indicadores vacinais de forma homogênea e com alta qualidade.

Alcançando os objetivos iniciais por identificar os fatores que interferem na adesão as vacinas. Sendo as hipóteses iniciais também confirmadas no que tange ao desconhecimento dos pais ou responsáveis sobre os impactos gerados pela ausência de vacinas, e baixa efetividade das ações em saúde frente as vacinas dos profissionais da atenção básica, mesmo o município conseguindo alcançar os indicadores propostos para o ano 2020. Percebe – se ainda muitas falhas no processo de busca ativa e efetividade das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.

Assim a equipe de saúde deve estar capacitada e com total interesse para realizar busca ativa dos faltosos e ações centralizadas na assistência de imunização, obtendo um acolhimento aos pais ou responsáveis desde a sua chegada a unidade, quanto as orientações, importância, e possíveis reações adversas das vacinas que serão realizadas na criança e quais condutas a serem tomadas frente a elas, juntamente com a necessidade de manter o cartão vacinal da criança em dia. Essas ações visam à conscientização dos pais da importância da vacinação para prevenção de doenças e proteção à saúde logo na infância, diminuindo assim, o atraso no calendário de vacinas, e tornando-se um elemento básico da qualidade de vida das mesmas.

A imunização por ser campo extenso, se faz necessário realizar mais estudos sobre o assunto, com estratégias e metodologias diferentes, que possa abranger não somente pessoas que vão à unidade de saúde, mas aqueles faltosos que não buscam atendimento aos serviços de saúde, também como pessoas de diferentes classes sociais. Além disso, são necessários estudos e capacitações que avaliem os conhecimentos dos profissionais da área de saúde no serviço de imunização.

Os resultados apresentados nesse estudo são de grande relevância para a comunidade, pois os problemas enfrentados pela equipe no serviço de saúde e no cumprimento do calendário vacinal e nos indicadores possibilitam subsídios para um planejamento efetivo e resolutivo. Cabe a gestão de saúde do município e da unidade de saúde dar atenção necessária ao trabalho científico desenvolvido, de forma a trazer benefícios para a população através do conhecimento da realidade. Podendo ainda propor a academia outros estudos que possam compreender as baixas coberturas vacinais enfrentadas pelo país nos últimos anos e quais os agravantes a situação, assim como as possíveis formas de intervenção.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Pedro. H. A., **Cumprimento do calendário vacinal e fatores de risco associados em crianças de 7 a 23 meses: um corte transversal**; 2019.

ARAÚJO, Maria. C. G, *et al.* **Fatores que interferem no cumprimento do calendário vacinal na infância;** 2020**.** Disponível em < https://acervomais.com.br/index.php/saude/ /view/2874/1470 > Acesso em: 15 de Abr. 2020.

BARBIERI, Carolina Luisa Alves et al. **Cobertura vacinal infantil em um serviço filantrópico de atenção primária à saúde do Município de São Paulo**, Estado de São Paulo, Brasil, em 2010. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 1, p. 129-139, 2013.

BRASIL. **Família SBIM-sociedade brasileira de imunização/ vacina é proteção para todos/ para a criança conheça as proteções essenciais para os pequenos,** 2020. Disponível em< https://familia.sbim.org.br/seu-calendario/crianca> Acesso em: 31 de Maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis**. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunizações e Doenças Transmissíveis. – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 340 p. : il.

BUGUES, N.M., PEREIRA, L.F.S., ALMEIDA, R.F.S. **Fatores que interferem na adesão dos pais e/ou responsáveis no cumprimento do calendário básico de vacinação infantil.** Revista Amazônia Science & Health ISSN: 2318-1419 2020, Vol. 8, Nº3. Disponível em < http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/3176> Acesso em: 13 de Nov. 2020.

CARNEIRO, Samara Guerra et al. **Avaliação da Cobertura Vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família.** Cadernos UniFOA, v. 8, n. 22, p. 63-72, 2013.

FIGUEIREDO, L. T. **Estratégia De Saúde Da Família E Vacinação Completa Em Crianças Até 1 Ano Em Uma Comunidade Do Rio De Janeiro**, Rj, Brasil. 2018. Disponível em < https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/7822/1/LUCIANA %20TAVARES%20FIGUEIREDO %20DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>acesso em: 14 de Set. 2020.

GHANEM, Pollyana Moustafa Bezerra et al. **AVALIAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL DE CRIANÇAS ADSCRITAS NA UBS DO BAIRRO DE FÁTIMA NO MUNICÍPIO DE VALENÇA-RJ**. Revista Saber Digital, v. 12, n. 2, p. 112-118, 2019. Disponível em< http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/ article/view/798/585> Acesso em: 20 de Jun. 2020.

JUNIOR, Sergio. L. A. M, *et al.* **A evolução histórica do calendário vacinal brasileiro infantil;** 2018. Disponível em< file:///C:/Users/LUANA/Downloads/247-Texto%20do%20artigo-534-1-10-20190430.pdf> Acesso em: 20 de Mar. 2020. .

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020407, 2020.

MARTINS, F.S.V. CASTINEIRAS, T.M.P.P. **Febre amarela: áreas de risco no Brasil**. (2007). Disponível em: <http://www.cives.ufrj.br/informacao/fam/fam-br.html>. Acesso em: 07 jun. 2021.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo do. **As campanhas de vacinação contra a poliomielite no Brasil (1960-1990).** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 2, p. 501-511, 2011.

SAAD, Leila Del Castillo; BARATA, Rita Barradas. **Surtos de febre amarela no estado de São Paulo, 2000-2010.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 25, p. 531-540, 2016.

SILVA, Marilene Lucinda. Guia Prático de Vacinas 2016/2017. **Padrão Medicina Diagnóstica e Preventiva: 2016.** 60p. Disponível em< http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/10/guia_de_vacinas_padrao.pdf> Acesso em: 28 de Maio. 2020.

SILVEIRA, Marcelle Dutra et al. **Motivos para o atraso no calendário vacinal de crianças em uma unidade básica de saúde no Sul do brasil.** Revista de Atenção à Saúde, v. 14, n. 49, p. 53-58, 2016.

Capítulo 6

A atuação dos profissionais de enfermagem frente ao atendimento as vítimas de abuso sexual infantil

Bárbara Vitória Figueiredo Wanderley

Renata de Sá Ribeiro

Luciana do Socorro Lima da Silva

Sheila Cristina Teixeira Fonseca

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Márcia Dênis Oliveira Vieira

Thaynara da Silva Vieira

Maria das Dores de Sousa Cavalcante

Hanari Santos de Almeida Tavares

RESUMO

A assistência de enfermagem a vítimas de abuso sexual infantil veio aprimorando-se ao longo dos anos, no entanto ainda há um grande déficit na atuação destes profissionais no atendimento a esses indivíduos. Á vista disso, este estudo trouxe como objetivo identificar a partir da literatura vigente a atuação da enfermagem frente ao atendimento às crianças violentadas. Logo, esta pesquisa procurou retratar a relevância da assistência de enfermagem no atendimento às crianças abusadas sexualmente, investigando o conhecimento desses profissionais diante destas situações. Através de uma pesquisa qualitativa com abordagem documental, descritiva e exploratória, caracterizada pela revisão sistemática de literatura, que utilizou como fonte de dados: documentos, livros, artigos e sites do governo que abordam assuntos relevantes ao tema. No que diz respeito aos resultados, encaminhou-se para investigar a assistência de enfermagem a vítimas de violência infantil, as dificuldades encontrada pelos profissionais de enfermagem na abordagem as vítimas e os desafios por parte dos profissionais de saúde ao realizarem notificações compulsórias. Um bom atendimento pode mudar a vida posterior que a vítima levará, por tanto é de suma importância que os profissionais que estão frente a essa situação estejam preparados em toda a sua amplitude para proporcionar as crianças e suas famílias uma assistência de qualidade.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Assistência da enfermagem. Saúde da criança.

1. INTRODUÇÃO

O corrente trabalho objetiva retratar a relevância da assistência de enfermagem no atendimento as vítimas de abuso sexual infantil, investigando o conhecimento desses profissionais diante destas situações. Desse modo, observando de que maneira o enfermeiro contribui para a qualidade dos cuidados físico-psicológicos desses pacientes, além da imediata comunicação com o órgão do conselho tutelar.

Vários problemas dificultam o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, como o posicionamento dos profissionais da saúde, muitas vezes permeado pelo medo e pelo desconhecimento da real magnitude e impacto desse fenômeno na sociedade, nas famílias e na vida de crianças e adolescentes. Isto ainda coloca em pauta a necessidade de se apropriar de um referencial teórico-analítico, capaz de permitir a compreensão do problema levando-se em consideração sua complexidade e suas diferentes formas de manifestação (SILVA; FERRIANI; SILVA, 2011).

De fato, a violência intrafamiliar é mais recorrente, afirma Ministério de Direitos Humanos (2018), em 2015, o Disque 100 registrou 40,06% das denúncias de violências contra crianças e adolescentes cuja relação com as vítimas eram suas mães, e outros 18,16% eram seus pais - e os fatores que desencadeiam as agressões é negligencia, decorrente da falta de preparo para a maternidade ou paternidade, assim como a falta de cuidados básicos com a criança, colocando-as em situação de risco e sujeitas a outras formas de violência extrafamiliar (BRASIL, 2018).

Logo, a assistência de enfermagem é uma premissa básica na humanização do cuidar para que esse auxílio seja prestado afim de proteger e cuidar não somente do paciente, mas também de sua família. No que tange a violência sexual infantil, a enfermagem em sua prática habitual de campo tem que aprender a diferenciar cada violência e saber notar quando uma criança fora violentada em sua prática de campo. Em vistas disso o vigente estudo tem como objetivo geral: identificar a partir da literatura vigente as atuações da enfermagem frente ao atendimento às vítimas de abuso sexual infantil.

2. MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa com abordagem documental, descritiva e exploratória, caracterizada pela revisão sistemática de literatura. A busca de dados foi realizada utilizando artigos dos últimos trinta e um anos (1990 à 2021), por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Constituição Federal (CF) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) através das bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde da criança, abuso sexual, assistência da enfermagem, direitos das crianças, realizando o agrupamento entre as duas acompanhados da expressão booleana AND e o ano de publicação**.** Foram utilizados como critérios de inclusão dos artigos: artigos publicados na língua portuguesa, textos completos, com resumos disponíneis nas bases de dados oficiais, com período cronológico entre 1990 à 2021, com o objetivo de restringir a pesquisa. Os filtros utilizados foram: idioma língua portuguesa e tipo de documentos: artigos científicos e livros.

3. RESULTADOS

Quadro 1 - Assistência de enfermagem a vítimas de violência infantil

Autores	Título da obra	Revista/ Editora	Ano
Ministério da Saúde	Protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência	UNICEF	2009
Ruth Oliveira Santos Woiski; Daniele Laís Brandalize Rocha	Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar	SCIELO	2010

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O quadro 01 traz a apresentação do protocolo de Atenção Integral a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência desenvolvido pelo Ministério da Saúde e artigo O cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar de Woiski & Rocha. Ambos trazem em seu conteúdo a importância da humanização e formas de abordagem e acolhimento as vítimas, bem como os passos a serem seguidos frente a abordagem familiar. Para Brasil (2009) humanizar a saúde é, trabalhar a favor da vida com dignidade, melhorando as condições de trabalho e de atendimento, viabilizando o acesso aos serviços de saúde e fortalecendo o grau de comprometimento daqueles que praticam e recebem esses cuidados, fortalecendo-os como agentes desse processo.

A humanização na assistência prestada pela equipe de enfermagem está no mais simples ato do cuidado, no saber ouvir sem julgar ou fazer pré-suposições, permitir que a criança fale e se expresse. É transmitir a vítima uma sensação de segurança para que a mesma se sinta acolhida e protegida, o menor que passa por tal situação traumática precisa neste momento de fragilidade sentir-se a vontade para contar o que aconteceu e ainda mais confiante para permitir que os exames sejam realizados apropriadamente. No entanto, para que essa assistência seja feita de forma adequada e humanizada os profissionais da equipe multidisciplinar precisam possuir uma relação de confiança e interação além de serem comunicativos para que assim possam ter um bom desempenho interdisciplinar (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde reitera que para a humanização chegue aos usuários, é preciso um olhar mais amplo do profissional, esse olhar deve ir além da análise técnica da doença, deve permitir alcançar os medos, angústias, incertezas do indivíduo vítima de violência, dando-lhe apoio e atenção permanente, por isso, torna-se preferível e necessário que o atendimento a criança vítima de abuso sexual seja humanizado em todos os âmbitos da assistência, prezando sempre pela integridade física, moral e psicológica do paciente trazendo ao mesmo conforto e dignidade, mediante a consulta, por isso é fundamental que o enfermeiro esteja sempre atento para suspeitar ou comprovar qualquer sinal de violência, saber ouvir, observar e aceitar o que a criança e o adolescente falam é de suma importância, torna-se essencial não fazer perguntas em demasia, sem questionar o que está sendo relatado, evitando detalhes desnecessários.

Torna-se imprenscidível que a primeira entrevista da criança ou do adolescente seja feita por um profissional de enfermagem no momento em que àquele (a) entre no serviço, principalmente na ausência de médico, a fim de se avaliar a saúde física e colher dados específicos (BRASIL, 2009).

Dessa forma é intruído pelo Ministério da Saúde que durante o atendimento a vítima é preciso conscientizar a criança que não deve sentir-se culpada ou envergonhada pelas situações sofridas, é preciso evitar que a criança tenha que repetir sua narrativa várias vezes a outros profissionais, para que não seu sofrimento seja minimaizado o máximo possível. Há a necessidade de se orientar a criança ou adolescente sobre todos os procedimentos que serão adotados, não prometer à vítima ou à família o que não puder cumprir, como por exemplo, guardar segredo de todas as informações obtidas, levar em conta a singularidade de cada situação e o processo de resiliência, orienta o Ministério da Saúde.

A equipe interdisciplinar deve trabalhar com o propósito de tirar o usuário do lugar de vítima e de transformá-lo em sujeito autônomo, sem esquecer que, por outro lado, no eixo da responsabilização e da defesa de direitos, a criança ou adolescente é vítima sim e precisa ter seus direitos garantidos, e o agressor(a), por conseguinte, precisa ser punido para que o ciclo de violência seja rompido, ter bom senso quanto ao uso da linguagem, da posição corporal e da disposição do espaço físico em que o atendimento ocorre; é preciso conversar com o paciente em uma posição em que ele, especialmente quando se trata de criança, possa olhar e ser olhado, é preciso procurar compreender o que o usuário espera da intervenção e se há clareza disso no contrato que se estabelece com o mesmo (BRASIL, 2009). As atitudes que devem ser tomadas nessas situações é documentar. É necessário que seja registrado de forma detalhada todo o processo de avaliação, diagnóstico e tratamento da vítima; descrever o histórico, as palavras da criança ou adolescente, sem interpretações pessoais ou pré-julgamentos e, realizar notificação compulsória, toda suspeita de violência deve ser notificada (BRASIL, 2009).

Sempre que possível, realizar coleta de material que ajude a comprovar o abuso, como pesquisa de sêmen, sangue e células epiteliais a qual pode ser feita quando o abuso ocorreu há menos de 72 horas. Ao indicar a obtenção de material para culturas e pesquisa sorológica de DST, considerar a possibilidade de contato oral, genital ou retal, a incidência local de DST e a sintomatologia da criança. Os exames que precisam ser realizados são: exames de Lesão Corporal (LC), Conjunção Carnal (CC), Ato Libidinoso Diverso da Conjunção Carnal (ALDCC), Verificação de Contágio Venéreo (VCV), Verificação de Gravidez (VG), Verificação de Parto e Puerpério (VPP) e Verificação de Abortamento (VA) (BRASIL, 2009).

Em síntese, diante das informações e orientações repassadas pela UNICEF através do protocolo citado acima nos mostra que é percepítivel e compriensivel a necessidade da humanização prestada pela assistência de enfermagem ás crianças vítimas de abuso sexual. Tal violência já trás consigo a ruptura dessas crianças com a inocência e desencadeia nas mesmas o sentimento de insegurança e medo, por isso, ao atendê-las é exencial trazer de volta as mesmas de conforto e proteção, criando assim um vínculo que as permitar abrir-se com o profissional.

Posteriormente Woiski e Rocha, trazem uma abordagem complementar ao Protocolo disponibilizado pelo Ministério da Saúde, onde reafirmam a importação de uma boa assistências as crianças vítimas de violência, elas destacam a necessidade de uma equipe bem preparada, humana e coerente.

Sabe-se que vários casos de violência sexual infantil não são denunciados e muitas crianças sofrem caladas diante deste acontecimento tão nocivo e crescem em um ambiente que as reprime e não contribui para o seu pleno crescimento e desenvolvimento. Porém, os casos que são levados ao atendimento na rede pública de saúde ou a serviços hospitalares de emergência são atendidos por uma equipe

multiprofissional e esta deve estar preparada, tanto tecnicamente como emocionalmente, para cuidar desta criança e da família/responsável que a acompanha (WOISKI; ROCHA, 2010).

O reconhecimento dos sinais das várias formas de violência contra crianças deve, fazer parte da rotina dos profissionais da saúde, assim como a abordagem dessas situações, que, às vezes, é de extrema complexidade. Estar atento para suspeitar ou comprovar a existência de maus tratos requer, além de habilidade, sensibilidade e compromisso com esta causa. A porta de entrada para o atendimento à saúde de crianças vítimas de violência sexual, pelo SUS, são as unidades de saúde para os casos leves e moderados e os hospitais de emergência para os casos graves, quando se trata de lesões que exigem atendimento hospitalar (WOISKI; ROCHA, 2010).

Em concordância com Woiski e Rocha (2010), obter informações e cuidar de uma criança doente requer do profissional, além do cuidado técnico, imprescindível, o cuidado subjetivo, que envolve a singularidade e a individualidade de cada criança e a forma como esta expressa seus sentimentos e emoções. Mais ainda, coletar a história e cuidar de uma criança vítima de violência sexual envolve, além do cuidado com o físico, tão doloroso, as necessidades de cuidado com o seu sofrimento emocional, que se relaciona com o contexto em que essa violência aconteceu e com todos os símbolos e significações que este acontecimento tem para ela.

Para isto, os profissionais devem estabelecer primeiro um clima de afinidade, harmonia e confiança com a criança, evitando qualquer insinuação de julgamento, sejam no tom de voz ou na expressão facial. Porém, é importante também que os profissionais avaliem, antes de tudo, a sua própria postura e disponibilidade emocional para atender e discutir assuntos relacionados à violência sexual infantil, citam Woiski e Rocha (2010).

O cuidado à criança, em qualquer situação de enfermidade, diferencia-se do cuidado ao adulto por suas especificidades e particularidades, que devem ser abordadas de forma singular, em cada fase de seu crescimento e desenvolvimento. Nas situações emergenciais, como no caso da violência sexual, a criança é quase sempre a principal vítima, necessitado, dessa forma, de uma atenção especial, dadas as peculiaridades biológicas e psicológicas e as características próprias desse grupo populacional, necessitando de recursos materiais e humanos especializados para o atendimento (WOISKI; ROCHA, 2010).

A equipe de enfermagem deve dispor de protocolos para a assistência de enfermagem, que garantam a continuidade de um trabalho integrado com a equipe multiprofissional, atuando na orientação e no acolhimento dos familiares. O processo seguido pelos enfermeiros divide-se em fases, as quais, realizadas de forma articulada, permitem a realização do cuidado de forma científica e integral. São elas: o histórico de enfermagem, que se divide em entrevista e exame físico, os quais têm por objetivo o levantamento dos dados da criança e do familiar/responsável que a acompanha; o diagnóstico de enfermagem, o qual proporciona a seleção das intervenções de enfermagem visando ao alcance dos resultados pelos quais o enfermeiro é responsável; a prescrição de enfermagem, a qual irá coordenar a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades da criança e familiar/responsável; e a evolução de enfermagem, em que o enfermeiro avalia as respostas do paciente e analisa se as metas e os objetivos foram alcançados, reconhece Woiski e Rocha (2010).

Por fim, é visível a importância de uma assistência de enfermagem organizada, instruída e qualificada, diante de um cenário de violência. A equipe multidisciplinar precisa trabalhar de forma conjunta pró-ativa em favor das vítimas e suas famílias, pois quando realizado corretamente o processo de enfermagem é capaz de trazer a esses índividuos um atendimento completo e humanizado, capaz de oferecer equidade e conforto, auxiliando assim no processo de recuperação físico e psíquico dessas crianças.

O quadro 02 traz as dificuldades encontras pelos profissionais de enfermagem na abordagem as vítimas, de acordo com Lustosa *et al.,* (2019) e Aleluia *et al.,* (2020). Ambos os textos revelam a importância da atuação de enfermagem, e sua qualificação e treinamento adequado são importantes para a minimização essas dificuldades.

Quadro 2 - Dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem na abordagem as vítimas.

Autores	Título da obra	Revista/ Editora	Ano
Amanda Peres Lustosa; Aline de Souza Pereira; Deborah Pedrosa Moreira; Anna Paula Sousa da Silva; Lívia de Andrade Marques; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	Abuso Sexual contra crianças: evidências para o cuidado de enfermagem.	Cadernos ESP	2019
Emilie dos Santos Aleluia; Maria Ledijane Reis de Carvalho; Vitoria Vilas Boas da Silva Bomfim; Mariza Araujo dos Santos Dias; Victor de Matos Leal; Aglaya Oliveira Lima Cordeiro de Almeida; Ana Flora Sena Santa Fé; Rebeca Pereira da Rocha.	Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa.	Revista Eletrônica Acervo Saúde	2020

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Segundo Lustosa *et al*., (2019) citado no quadro 03, a qualificação profissional é um importante mediador na assistência prestada às crianças vítimas de abuso sexual, entretanto as evidências encontradas na literatura consultada revelam que há uma grande necessidade de qualificação profissional para que haja melhor atuação dentro do contexto do abuso sexual.

Destaca-se que os aspectos relacionados à falta de visibilidade do problema e à falta de preparo dos profissionais para lidar com essa questão é um fator determinante para o sucesso ou insucesso durante a abordagem de vítimas de violência Intrafamiliar (Lustosa *et al.,* 2019).

Uma grande provocação para se efetivar a assistência às crianças vítimas de violência doméstica está na dificuldade dos profissionais em identificar os casos com exatidão é a falta de formação e capacitação dos profissionais da saúde para atuarem frente a esse assunto. A equipe sente a necessidade de receber treinamentos específicos para este tipo de atendimento, tanto tecnicamente como psicologicamente, já que este cuidado toca no emocional de todos (Lustosa *et al.*, 2019).

Os enfermeiros assim como outros profissionais atuantes na saúde precisam conhecer as características que envolvem a violência sexual, pois ela vem sendo um dos mais relevantes fatores de risco para desordens na saúde pública. Para tanto, precisam ser capacitados através de treinamentos que possibilitem sua atuação em emergências, clínicas traumáticas e cirúrgicas, atendimento pré-hospitalar, gerenciamento de

serviços de saúde e preparação para lidar com os aspectos psicos- sociais que envolvem os casos de violência (Lustosa *et al.*, 2019).

É fundamental que os profissionais de enfermagem sejam preparados para atuarem, tanto no que se refere à promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento das crianças vítimas deste tipo de abuso, assim como passarem a utilizar métodos que sistematizem a assistência prestada, composta por itens como histórico, exame físico, suporte aos envolvidos com a problemática e notificação dos casos confirmados e suspeitos (Lustosa *et al.*, 2019).

De acordo com as autoras, as mais contantes dificuldades encontradas na equipe de enfermagem estão interligadas com a falta de preparo desses profissionais. Estes precisam ter um olhar mais amplo e holístico para saber interpretar e identificar os sinais de violência presentes nos índividuos, para que após o diagnótico sejam realizadas prescrições adequadas de acordo com a necessidade da vítima e sua família.

Aleluia *et al.,* (2020), concluem que os profissionais de enfermagem compõem a maior equipe de uma unidade de saúde, responsáveis pela a triagem do atendimento, tendem a ter maior contato com o paciente e seus familiares, dessa forma assumindo uma função importante, pois através deste contato estabelecido podem identificar os sinais de violência sexual e, prevenir ou reduzir possíveis danos a vítima.

Estudos apontam que os profissionais enfrentam diversas dificuldades, tais como: falta de capacitação e medo para atuar na prevenção e na notificação, despreparo para lidar com a vítima de violência sexual, falta de apoio e sigilo do conselho tutelar, desinteresse, desconhecimento, insegurança, medo do agressor, não saber para onde encaminhar a vítima, interferência emotiva entre o profissional e a vítima, sobrecarga de trabalho, deixando de protocolar as notificações compulsórias e de fazer denúncia anônima aos órgãos competentes (ALELUIA *et al.*, 2020).

Pesquisas evidenciam que existe uma carência na formação acadêmica em contemplar os problemas do abuso e exploração sexual nas disciplinas que abrangem a criança, o adolescente e a família, um dos motivos dessa falta de abordagem se deve ao fato que estes temas são um problema/condição de saúde que não compreende os conceitos fisiopatológicos, não constando explicitamente no Código Internacional de Doenças- CID10 (ALELUIA *et al.*, 2020).

O enfermeiro é peça fundamental na atuação contra o abuso e exploração infanto-juvenil, pois possui uma aproximação direta com a vítima, e precisa estar preparado para o enfrentamento de situações dolorosas, para assim ter a capacidade de intervir, prevenir, proteger, notificar e evitar qualquer recorrência contra a vítima. Ressalta-se, ainda, a necessidade de assegurar o encaminhamento das vítimas às redes de defesa e de assistência, com responsabilização social favorecendo uma melhor assistência a crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual (ALELUIA *et al.*, 2020).

Em suma, os escritores concluem que esse déficit incia-se ainda na academia, por tanto há a necessidade de uma capacitação detalhada que instrua esses futuros profissionais em como agir mediante casos de violência sexual, assim integrarem ao mercado de trabalho uma equipe preparada para conduzir de forma precisa situações tão infames e vis. Ainda é preciso ressaltar a importância de uma atualização contante desta temática, para que os mesmos estejam sempre aprimorando-se e trazendo a esses indivíduos uma assistência humanizada e de qualidade.

O quadro 03, contudo traz os estudos selecionados discutem os desafios por parte dos profissionais de saúde ao realizarem notificações compulsórias.

Quadro 3 - Desafios por parte dos profissionais de saúde ao realizarem notificações compulsórias.

Autores	Título da obra	Revista/ Editora	Ano
Rosilene Santos Baptista1; Inácia Sátiro Xavier de França; Carlione Moneta Pontes da Costa; Virgínia Rossana de Sousa Brito.	Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela	SCIELO	2008
Marta Cocco; Ethel Bastos da Silva; Alice do Carmo Jahn	Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência	Revista Eletrônica de Enfermagem	2010

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com o estudo realizado por Cocco, Silva e Jahn (2010), o fluxo do atendimento dos casos de violência a crianças e adolescentes, os resultados mostram que 31% acionam o Ministério Público; 25% comunicam o Conselho Tutelar; 12% preenchem a ficha de notificação compulsória, comunicam ao Conselho Tutelar e prestam assistência; 6% encaminham à Assistente social do Hospital e ao Conselho Tutelar e 6% comunicam a Assistente Social do Hospital e o serviço Especializado.

Observa-se, no estudo, o reconhecimento da intervenção do Ministério Público e do Conselho Tutelar como órgãos de defesa que fazem parte da rede de proteção da criança e do adolescente, sinalizando a necessidade da constituição de um trabalho em rede como sendo um conceito amplo e aberto, uma vez que o problema violência é considerado complexo e cuja origem vem de bases humanas, culturais e sociais. Cabe às redes romperem com o silêncio que envolve o fenômeno violência, buscando formas de enfrentamento, investindo em modelos de abordagem do problema (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

Salienta-se que o trabalho em rede identifica as limitações dos serviços locais que precisam de atenção, dentre eles, a informatização da ficha de notificação, pois serve de fonte de informação para o acompanhamento dos casos e subsidia a formação de um banco de dados sobre a posição da violência contra crianças e adolescentes nos municípios. Um sistema de informação de qualidade poderá avaliar e monitorar o impacto da violência nos serviços de saúde (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

Nesse aspecto, o estudo revela que 91,66% dos sujeitos sabem que existe a ficha de notificação compulsória para casos de maus tratos e violência contra crianças nas instituições. No que tange à responsabilidade pelo seu preenchimento, salienta-se que 66,66% dos sujeitos responsabilizaram o médico, seguidos de 25% que atribuem a tarefa ao enfermeiro, 37,5%, ao assistente social e 12,5%, ao médico e ao enfermeiro. Observa-se que a maioria dos profissionais conhece a ficha de notificação, mas não se apropriam da função do preenchimento da mesma, atribuindo, ao enfermeiro e ao médico, esta responsabilidade (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

A Portaria 1968 de outubro de 2001 torna obrigatória a notificação em todo território nacional e em seu Artigo 1º estabelece que “os responsáveis técnicos de todas as entidades de saúde integrantes ou participantes, a qualquer título, do Sistema Único

de Saúde (SUS), deverão notificar ao Conselho Tutelar da localidade todo caso de suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes, por elas atendidas". O Manual de Preenchimento da Ficha de Notificação traz algumas especificidades quanto ao preenchimento dos campos, recomenda a importância da participação da equipe multidisciplinar no atendimento e faz menção ao médico como responsável pela caracterização da lesão e do diagnóstico (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

A falta da notificação tem sido um problema enfrentando por muitas instituições. As causas atribuídas a não notificação baseiam-se na descrença quanto à resolutividade dos casos por parte dos conselhos e pelo temor dos profissionais. Quanto ao seguimento da criança vítima de violência e de sua família, os profissionais de saúde manifestam o desejo no retorno dos casos notificados, os quais, na maioria, não acontecem. Nesse aspecto, acompanhar os casos junto ao Conselho Tutelar poderia constituir uma forma de auxiliar as famílias a enfrentarem as dificuldades geradas pela violência (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

As justificativas sobre a decisão da notificação não se devem somente à legislação, mas, sim, às especificidades dos casos, à influência de fatores pessoais dos profissionais e às estruturas dos serviços de saúde. Além disso, há desafios enfrentados pelos profissionais no ato de notificar pois, em alguns casos, durante a obtenção das informações, as famílias podem omitir informações, na tentativa de esconder a violência devido ao medo das consequências geradas, dificultando a suspeita ou a confirmação dos casos e, consequentemente, a subnotificação (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

Inúmeros são os problemas enfrentados pelos profissionais de saúde quanto à notificação, fazendo-se, assim, necessário que os serviços de saúde se organizem de forma interdisciplinar, engajados na busca de recursos que facilitem o acesso às redes de apoio e proteção. Talvez assim, os profissionais se sintam mais confiantes na abordagem de crianças vítimas de violência e sigam o fluxo do atendimento de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (COCCO, SILVA E JAHN, 2010).

Em suma, de acordo com a pesquisa realizada pelos autores, é perceptível que os profissionais tem conhecimento da ficha de notificação compulsória, no entanto transferem de um para o outro a responsabilidade de preenche-la. No entanto, a portaria 1968 deixa em aberto responsável pelo o preenchimento da mesma, ou seja, com exceção da caracterização da lesão e o diagnóstico que precisa ser realizado pelo médico, qualquer profissional que esteja presente no âmbito da saúde pode preencher a ficha.

É de conhecimento geral a sua importância e singularidade diante do combate a violência, por isso é necessário que o profissional esteja ciente de sua real relevância para que a mesma seja feita de forma coesa dentro do que é disponibilizado aos mesmos, pois sabe-se que nem sempre a família tem o intuito de realizar as fichas e assim colaborar com o profissional. No entanto, mesmo com a negativa ou aversão, cabe ao profissional realizá-la.

Segundo Baptista *et al.*, (2010), no Brasil, os direitos à dignidade da pessoa humana e ao exercício da cidadania estão garantidos pela Constituição de 1988. No caso da população infanto-juvenil, esse direito também está assegurado pela Lei n.º 8.069/90, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse instrumento legal, no artigo 13, preconiza a obrigatoriedade de notificação dos casos, mesmo que suspeitos, de maus-tratos O artigo 245 estabelece a pena de multa para o profissional de saúde que deixar de comunicar à autoridade competente os casos, de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus-tratos contra criança ou adolescente.

BAPTISTA *et al.*, (2010) continua que a esse respeito, o Código de Ética dos profissionais de enfermagem proíbe o enfermeiro de provocar, cooperar, ser conivente ou omisso com qualquer forma de violência. Assim, diante de maus tratos a crianças e adolescentes, o enfermeiro deve comunicar o fato ao Conselho Tutelar. Não existindo esse órgão, a notificação deverá ser feita à autoridade judicial, dado que a comunicação constitui justa causa para o rompimento do sigilo profissional.

Os casos notificados apresentam grande importância, pois é por meio deles que a violência ganha visibilidade, permitindo o dimensionamento epidemiológico do problema e a criação de políticas públicas voltadas à sua prevenção (BAPTISTA *et al.*, 2010).

Em suma, os autores mostram a importância de se realizar o preenchimento das notificações compulsórias e asseguram que caso não haja a realização das mesmas o profissional estará sujeito a multa. É através das notificações que os atuantes da área da saúde saberam qual o número de casos que vem ocorrendo e assim poderão realizar intervenções para sanar e/ou diminuir esses eventos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem é a porta de entrada da assistência, todo o seu processo de atendimento foi desenvolvido para atender em todas as âmbitos da saúde e assistir o paciete em toda sua integralidade. Identifica-se ainda um grande déficit na atuação da enfermagem frente as vítima de violência sexual infantil. Logo, a assistência a essas crianças também torna-se carente. A atuação desses profissionais tem a capacidade de sanar ou agravar a evolução das vítimas, por tanto é de suma importância estar capacitado e qualificado para operar de forma coesa sua profissão. Percebeu-se com o estudo em questão que houve êxito frente ao alcance dos objetivos, quando da identificação das atuações de enfermagem, existência de protocolos e manuais, e discussão do acesso a informação.

Assim, durante o processo de enfermagem, os profissionais devem seguir o Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência disponibilizado pela UNICEF que visa uma assistência humanizada e preparada tanto no técnico quanto no emocional, para dessa forma melhor assistir o indivíduo. A Constituição Federal decreta em 1988 o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que garante aos mesmos direito à vida e à saúde; o direito à liberdade, ao respeito e à dignidade; o direito à convivência familiar e comunitária; o direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer; o direito à profissionalização e à proteção no trabalho.

Uma assistência humanizada, ágil e metódica é o objetivo de todo atendimento, sobretudo se tratando de crianças que sofreram abuso sexual. Mostrar-se receptivo e disposto a ouvir é imprescindível para que a vítima sinta-se confortável para relatar o ocorrido. Passar por uma situação traumática traz ao indivíduo o sentimento de inferioridade e desasseio, que são tão característicos dessa violência, sendo assim cabe ao interlocutor retirar dessa criança o lugar de vítima e trazer a mesma o empoderamento e apreço pela sobrevivência, pois mesmo diante de todos os fatores que a fizeram chegar até ali, ela ainda tem voz e sua voz deve ser ouvida.

As notificações compulsórias tornaram-se obrigatórias em outubro de 2001, e exercem a função de permitir aos profissionais o monitoramento dos agravos recorrentes a esses casos. O preenchimento das notificações pode ser realizado por qualquer profissional da saúde, mas cabe ao médico fazer a caracterização da lesão e o diagnóstico do paciente. Em seguida é preciso encaminhar o caso ao conselho tutelar, na falta do mesmo é preciso conduzi-lo para as autoridades policiais cabíveis.

Abordar sobre violência sexual quando se trata de uma criança torna-se meticuloso, mas necessário, pois o profissional só pode realizar uma assistência de qualidade caso conheça como proceder mediante a mesma. Um bom atendimento pode mudar a vida posterior que a vítima levará, por tanto é de suma importância que os profissionais que estão frente a essa situação estejam preparados em toda a sua amplitude para proporcionar as crianças e suas famílias uma assistência de qualidade.

Estudos voltados a temática se fazem importantes e oportunos principalmente por fomentar informações relevantes, reestruturar protocolos e abranger a visualização de documentos importantes e necessários ao cuidar da vítima de abuso.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, E. S.; CARVALHO, M. L. R.; BOMFIM, V. V. B. S.; DIAS, M. A. S.; LEAL, V. M.; ALMEIDA, A. O. L. C.; SANTA FÉ, A. F. S.; ROCHA, R. P. **Repercussões do abuso e exploração sexual na criança e adolescente e a importância da qualificação da enfermagem frente aos casos: revisão narrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 52, p. e3617, 9 jul. 2020.

AMAZARRAY, Mayte; KOLLER, Silvia. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual.** Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279721998000300014&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acessado em: 26 de jun. de 2020.

ARAÚJO, M. F. (2002). **Violência e abuso sexual na família.** Psicologia em Estudo, 7(2), 3-11.

BORGES, J.; DELL´AGLIO, D. **Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (tept) e prejuízos cognitivos**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/vzB7BZxdqrbmKZC7dkdmXhb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 de junho de 2021.

BAPTISTA1, R, S; FRANÇA, I, S, X; COSTA, C, M, P; BRITO, V, R, S. **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2008, v. 21, n. 4 [Acessado 20 Junho 2021] , pp. 602-608. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011>. Epub 13 Jan 2009. ISSN 1982-0194. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011

BRASIL, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL, MINISTÉRIO PÚBLICO. **Lei do minuto seguinte**. Brasília, 2013.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Notificação de violência interpessoal e autoprovocada – VIVA**. Brasília, 2016.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Atenção Integral a crianças e adolescentes vítimas de violência**. Brasília, 2009.

BRASIL. IBGE. **Perfil das crianças do Brasil**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/augustinopolis/panorama>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

COCCO, M.; SILVA, E. B.; JAHN, A. C. Abordagem dos profissionais de saúde em instituições hospitalares a crianças e adolescentes vítimas de violência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, *[S. l.]*, v. 12, n. 3, p. 491–7, 2010. DOI: 10.5216/ree.v12i3.7939. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7939>. Acesso em: 20 jun. 2021.

PLATT, V.; BACK, I.; HAUSCHILD, D.; GUEDERT, J. **Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências**. Disponível em: https: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n4/1413-8123-csc-23-04-1019.pdf>. Acessado em: 26 de jun de 2020.

PERES LUSTOSA, A.; PEREIRA, A. S.; MOREIRA, D. P.;SILVA, A. P. S.; MARQUES, L. A. Abuso Sexual contra crianças. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 8, n. 2, p. 50 - 63, 4 out. 2019.

SILVA, L.; FERRIANI, M.; SILVA, M. **Atuação da enfermagem frente à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Disponível em: <https: Atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20enfermagem%20frente%20%C3%A0%20viol%C3%AAncia%20sexual.pdf>. Acessado em: 26 de jun de 2020.

WOISKI, R. O. S.; ROCHA, D. L. B. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. **Escola Anna Nery** [online]. 2010, v. 14, n. 1 [Acessado 20 Junho 2021], pp. 143-150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021>. Epub 17 Jun 2010. ISSN 2177-9465. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000100021

Capítulo 7

Cuidados prestados ao paciente portador de feridas pela equipe de saúde da atenção básica

Leislene Ferreira Barros
Renata de Sá Ribeiro
Dennis Gonçalves Novais
Sheila Cristina Teixeira Fonseca
Herculano Rodrigues Silva
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Samara de Sousa Furtado
Patrícia Macêdo Gomes
Késia Chaves da Silva

RESUMO

A pele o maior órgão do corpo humano, é imprescindível para um bom funcionamento fisiológico do organismo, as feridas indicam a interrupção nas estruturas da pele ou dos componentes mais profundos do corpo, sendo assim, podem ser causadas por fatores externos ou internos e classificadas como crônicas ou agudas. Este estudo tem por objetivo geral descrever como deve ser realizado o atendimento prestado ao paciente portador de feridas pela a equipe da atenção básica de acordo com a literatura. Através de uma revisão integrativa de literatura, onde após buscas e leitura detalhada, selecionou-se 15 artigos para composição dos resultados. Baseados nestes encontra-se que a atenção primária à saúde é um setor indispensável no cuidado ao paciente com feridas, entretanto, grande maioria dos profissionais da atenção primária não dispõe do conhecimento necessário para indicação das coberturas adequada para o tratamento de feridas. Assim a equipe da atenção básica tem papel fundamental na prevenção e tratamento de feridas, porém, encontra-se múltiplos obstáculos que fazem com que esse atendimento não seja feito da maneira desejada, impactando no cuidado do paciente.

Palavras-chave: Feridas. Pele. Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A pele o maior órgão do corpo humano, é formada por três camadas a epiderme, derme e hipoderme que são encarregadas de proteger, regular a temperatura e os sentidos do corpo, sendo imprescindível para um bom funcionamento fisiológico do organismo, entretanto está sujeita a sofrer danos resultantes de diversos fatores, que irão causar mudanças na sua formação tal como, as feridas cutâneas, sendo capazes de levar a inaptidão do indivíduo (SANTOS, 2017).

As feridas indicam a interrupção na estrutura da pele ou dos elementos mais profundos do corpo. Sendo assim, pode ser causada por fatores externos, originadas de causas físicas, químicas ou biológicas, dando origem as lesões imprevistas ou por meio de fatores internos provocando alterações no organismo, como comprometimento vascular ou metabólico resultando em feridas crônicas (SILVA, 2019).

Quando se fala sobre os tipos as feridas são classificadas em agudas ou crônicas conforme o seu tempo de duração. Ferida aguda segue um método de reparação pressentível e persiste até 14 dias após interferência cirúrgica ou trauma. Já ferida crônica pode ser conceituada como aquela que necessita de tratamento após seis semanas do seu surgimento (CHINI, 2017).

As crônicas podem levar um longo período de tempo para a cicatrização, essa condição pode ser decorrente de diversos fatores, patologias como diabetes Mellitus, hipertensão arterial sistêmica, inercia prolongada, neoplasias, alterações nutricionais, e comprometimento vascular, necessitando de tratamento profissional baseado na avaliação contínua, precisa e objetiva. São encaradas como problema de saúde pública por ter alto índice de recorrência (OLIVEIRA, 2019).

A equipe de saúde tem papel fundamental no cuidado ao paciente com feridas, devendo prestar uma avaliação adequada e de forma holística pois cada paciente apresenta características individuais que devem ser respeitadas, os profissionais devem ter todo o conhecimento necessário sobre as feridas e as tecnologias presentes para o seu tratamento, tanto de indicação quanto de contra indicação, eficácia, tipos de curativos ou coberturas necessárias, pois podem variar em função do momento evolutivo do processo de cicatrização, a escolha do curativo está relacionado com o procedimento completo realizado no paciente incluindo a avaliação da ferida, limpeza, desbridamento se necessário, e indicação da cobertura, objetivando garantir a eficácia da terapêutica escolhida (PRADO, 2016). Deste modo a pesquisa detém como objetivo geral, descrever como deve ser realizado o atendimento prestado ao paciente portador de feridas pela a equipe da atenção básica de acordo com a literatura.

2. METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa com a utilização do método Revisão Integrativa (RI). Sendo guiado pela seguinte questão: qual a prevenção e tratamento de feridas a ser realizado pelas equipes de saúde da atenção básica?

A pesquisa foi realizada através da busca de artigos cientifico que estivessem nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online - SciELO, Base de Dados em Enfermagem - BDENF e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, utilizando os descritores: feridas, protocolos, atenção primária a saúde e manuais do Ministério da Saúde. Para os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português, texto completo, com resumos disponíveis nas bases de dados

oficiais, com período cronológico entre 2017 a 2021, disponíveis na integra nas bases de dados pesquisadas

3. RESULTADOS

Quadro 1- identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da base de dados LILACS utilizando os descritores escolhidos.

Nº	autor	ano	Título	Objetivo
1	Costa *et al.,*	2020	Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas	Analisar os fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas
2	Santos et al.,	2019	Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo Lesões na pele	Analisar as orientações dos enfermeiros da Unidades de Saúde da Família aos idosos com Diabetes Mellitus na Prevenção de lesões na pele.
3	Borges, Filho e Junior	2018	Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil)	Os objetivos do estudo foram estimar a prevalência de lesões crônicas de um município de Minas Gerais (MG), identificar o perfil clínico, Epidemiológico e sociodemográfico dos pacientes com lesão e descrever as características das lesões e o tratamento recebido.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Nos artigos selecionados na LILACS, percebeu-se no artigo um, que os objetivos estavam ligado as análises de fatores agravantes as feridas crônicas. Costa *et al*., (2020) em estudo quantitativo, transversal, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité, localizado na Microrregião do Curimataú paraibano, no Brasil. Este descreveu o agravamento de feridas crônicas principalmente pelo uso do tabaco, restrição alimentar, fatores sociodemográficos e região anatômica da ferida.

Contudo em outro estudo presente no quadro 01, desenvolvido por Santos *et al., (*2019) com enfermeiros da atenção básica do município de Pitimbu-PB, sobre as orientações ofertadas a idosos com Diabetes Mellitus acerca da prevenção de lesões cutâneas, destacou a existência de déficits quanto ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem como, também, estratégias de envolvimento do familiar na participação desse cuidado na descrição das categorias.

Santos *et al.,* (2019 p.18) acredita "que o enfermeiro é responsável por colher o histórico do paciente com DM, identificar, durante as consultas, fatores de risco e morbidades, avaliar e realizar exame físico da pele e dos pés de modo a prevenir lesões e o pé diabético".

No artigo 03, com o objetivo de estimar a prevalência de lesões crônicas em um município da Zona da Mata de Minas Gerais desenvolvido por Borges, Filho e Junior (2018), indicou que a idade do indivíduo influencia determinados tipos de leões. O sexo feminino é mais prevalente sendo a baixa escolaridade e renda fatores que intervêm diretamente no tratamento, bem como a técnica executada no curativo.

Os estudos apresentados no quadro 01, se complementam tendo em vista que o profissional de enfermagem deve identificar fatores de risco, fatores que interferem no tratamento e ainda a importância da técnica correta, a avaliação, execução e orientação constante de procedimentos e ações corretas podem melhorar o processo de cicatrização e diminui a ocorrência de novas lesões cutâneas.

O quadro 02 apresenta os estudo selecionados no SCIELO, ano, título e objetivo.

Quadro 2 - Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da base de dados SCIELO utilizando os descritores escolhidos:

Nº	Autores	Ano	Título	Objetivo
1	Oliveira *et al.,*	2019	Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas
2	Grasse *et al.*,	2018	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa	Elaborar e validar o Subconjunto terminológico CIPE® para o cuidado à pessoa com úlcera venosa, orientado pela teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Aguiar Horta
3	Soares e Heidemann	2018	Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária	Apresentar a aplicabilidade da Escala de Braden na percepção dos enfermeiros da atenção primária, e identificar as medidas de prevenção, e promoção da saúde de modo evitar o desenvolvimento da lesão por pressão
4	Chibante *et al.,*	2017	Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas	Descrever os saberes e práticas de clientes no cuidado com feridas.
5	Gonçalves *et al.*,	2017	Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR)	Avaliar o conhecimento da população diabética das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá (PR) sobre a prevenção do PD

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Dentre as pesquisas selecionadas na plataforma SCIELO, a pesquisa 01 desempenhada por Oliveira *et al*., (2019), em um estudo transversal, referente a qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas, constatou que são vários os fatores que afetam a qualidade de vida do paciente dentre eles, tempo de duração da ferida, aspecto da lesão, localização, extensão, presença de odor fétido, dor. Visto que são fatores que podem ser diminuídos ou evitados por meio de avaliação e escolha do tratamento adequado, e fundamental a criação de estratégias com a finalidade de diminuir o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

Constatou-se no artigo 02 que a finalidade estava relacionada aos cuidados que devem ser prestados ao cliente com ulcera venosa, fundamentado na teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Aguiar Horta. Onde Grasse *et al*., (2018). Evidenciou que a utilização da classificação internacional para a pratica de enfermagem (CIPE), sendo usada no cotidiano tem potencial para organizar o processo de trabalho tanto no âmbito hospitalar quanto ambulatorial.

De acordo com a análise de Soares e Heidemann (2018), desenvolvida com 20 enfermeiros da atenção básica em um distrito sanitário do Sul do Brasil, que objetivou demonstrar o uso da escala de braden na prevenção e promoção de saúde afim de evitar as lesões por pressão. O estudo destacou que os enfermeiros concordaram que a escala seria uma ferramenta útil para a pratica clínica, e a utilização da mesma juntamente com uma avaliação adequada, ações que favoreçam a saúde e um plano de cuidados que evitem a lesão por pressão, podem aumentar a qualidade da assistência prestada.

Observou-se em artigo elaborado por Chibante *et al.,* (2017) que as finalidades estavam relacionadas as ações de promoção da saúde e prevenção das feridas, visto que em pesquisa qualitativa com delineamento descritivo, executada em um ambulatório de curativos de uma unidade de Saúde da família da cidade de Niterói, Rio de Janeiro. Estes autores explicam que conhecer sabedorias e experiências dos pacientes no cuidado com feridas viabiliza o progresso do cuidado cultural e beneficia a criação de um plano de cuidados coerente com a sua cultura, fazendo com que fiquem consequentemente mais participativos na maneira de cuidar e se cuidar.

Gonçalves *et al*., (2017) avaliou o conhecimento de pacientes com diabetes mellitus sobre as medidas preventivas de lesões, em estudo realizado com 80 pacientes diabéticos cadastrados na unidade básica de Maringá (PR). Onde foi possível notar que existe uma carência de conhecimento sobre as medidas preventivas, até dos pacientes com grau de instrução mais elevado, o que induz a um autocuidado inadequado.

Os artigos exibidos no quadro 02 em sua maioria tratam da promoção da saúde e prevenção de feridas, levando em consideração que aos profissionais de saúde devem conhecer e instituir intervenções que vão além do tratamento de doenças, com atividades efetivas que proporcionem a conquista da qualidade de vida e autonomia conforme implementação de um cuidado que articule saberes e práticas entre educação em saúde e o autocuidado.

Quadro 3 - Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título e objetivo da base de dados BDENF utilizando os descritores escolhidos.

Nº	Autores	Ano	Título	Objetivo
1	Joaquim *et al.*,	2019	Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas	Refletir sobre o gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas crônicas sob a perspectiva da qualidade da saúde proposta por Avedis Donabedian
2	Girondi *et al.*,	2019	Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde	Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre desbridamento de feridas
3	Vieira *et al.*,	2017	Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica	Analisar a prevalência e a caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica e descrever as características sociodemográficas e clínicas desses idosos

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Nos estudos selecionados na BDENF, compreendeu-se em artigo produzido por Joaquim et al., (2019). Com o intuito de retratar como e feito o gerenciamento do cuidado aos clientes com úlceras venosas, que a equipe de enfermagem precisa efetuar o cuidado aos pacientes que manifestam úlceras venosas crônicas por meio de procedimentos que qualifiquem a assistência, sendo capaz desta qualificação ocorrer através de tecnologias gerenciais que satisfaçam às demandas encontradas pelo profissional no decorrer da assistência, tal como nos relatos realizados pelo paciente atendido.

No artigo 02 Girondi *et al.*, (2019) investigou o conhecimento dos enfermeiros acerca do desbridamento de feridas na atenção básica, o que compreendeu, que a maioria dos enfermeiros conhece as técnicas, porém, não se sentem seguros para colocar em pratica. Vieira *et al.,* (2017) em pesquisa, com metodologia quantitativa e transversal, realizada com idosos no município de Teresina, Piauí. Que de acordo com a população analisada. Notou-se que as mais comuns são as ulceras venosas, lesão por pressão e ulceras diabéticas sendo a região sacral a mais acometida e 48,2% das feridas manifestavam tecido de granulação e possuíam média de tempo de existência de três anos.

Os artigos do quadro 3 estão em concordância que é necessário a capacitação dos profissionais para que possam realizar algumas técnicas no cuidado a feridas, para assim prestar um atendimento adequado para cada paciente.

Quadro 4 - Identificação dos estudos selecionados conforme autores, ano, título da base de dados do ministério da saúde:

Nº	Autores	Ano	Título
1	Ministério da Saúde	2016	Manual do pé diabético
2	Ministério da Saúde	2014	Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica
3	Ministério da Saúde	2011	Acolhimento à demanda espontânea
4	Ministério da Saúde	2011	Procedimentos

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

O manual do pé diabético aborda a importância do cuidado com os pés para os clientes com diabetes mellitus, além de trazer atividades preventivas e educativas, que necessitam ser realizadas juntamente com exames periódicos, a rotina proposta para avaliação dos pés e tratamentos indicados (BRASIL, 2016).

O caderno sobre a estratégia para cuidado da pessoa com doença crônica, Brasil (2014) refere-se ao cuidado a este público, levando em conta que essas condições de saúde são uma grande dificuldade para as equipes da atenção básica, portanto o caderno serve como estratégia de apoio, visando qualificar o cuidado integral do paciente.

A atenção básica sendo uma das partes estruturantes do SUS vive vários desafios diariamente, Brasil (2011) descreve que o acolhimento a demanda espontânea tem como objetivo exercitar o acolhimento de forma que a prioridade dos atendimentos seja direcionada de acordo com as necessidades de cada indivíduo. O caderno de procedimentos do ministério da saúde, demonstra como deve ser executados alguns procedimentos de forma detalhada no âmbito da atenção básica, dentre eles o tratamento de feridas superficiais e escolha de coberturas para o tratamento de ferida (BRASIL, 2011).

O quadro 4 apresenta 1 manual e 3 cadernos do Ministério da saúde, mostrando seu número, autores, ano e titulo, esses documentos têm o papel de contribuir e fortalecer as ações assistenciais desenvolvidas pelos profissionais da saúde pública em todo o Brasil, além de auxiliar na implementação adequada do modelo de assistência à população, sendo um instrumento de extrema importância para a valorização das práticas de saúde.

Evidencia-se conforme a análise de Silva e Moreira (2020) que a atenção primária à saúde é um setor indispensável ao cuidado tendo em vista que é uma das portas de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo realizada de forma integral nessa esfera em decorrência da sua proximidade com o dia a dia da comunidade.

Deste modo, grande parte das terapêuticas relativas ao tratamento de feridas vem sendo executadas nesse setor. O plano assistencial da terapêutica do tratamento de feridas deve ser estruturado e construído desde os processos de avaliação, classificação e cicatrização da ferida, em que os profissionais equipe de saúde principalmente os da Enfermagem, necessitam dispor de subsídio científico para o desempenho do tipo de curativo apropriado, da mesma maneira que para a cicatrização do tecido afetado.

De acordo com Vieira (2018) a atenção básica tem uma função importantíssima, considerando que ao longo dos anos os casos de feridas cutâneas têm aumentado principalmente na população idosa em decorrência das doenças crônicas que levam ao desenvolvimento das lesões, doenças como o diabetes mellitus, hipertensão arterial,

doença vascular e insuficiência venosa. Além disso temos as questões fundamentais acerca do efeito do envelhecimento na cicatrização e nos meios de reparação das lesões, assim como a reestruturação dos tecidos.

Nota-se, portanto, a importância da abordagem multidisciplinar da equipe de saúde da atenção básica aos clientes com feridas agudas e crônicas, para que eles obtenham cuidado sistematizado, viabilizando diagnóstico precoce e intervenções eficientes (SILVA *et al*., 2020).

Levando em conta que cada paciente tem suas especificidades e o cuidado não se trata só da realização de curativos mais do atendimento de maneira integral. Sendo capaz de proporcionar além da cicatrização ou cura da lesão a melhora clínica e social do mesmo.

De Oliveira *et al.* (2021) ressalta que o comando da sala de curativo e o consumo de insumos no tratamento é outra função de muita relevância que exige conhecimento científico para a sua realização. Deve- se salientar ainda, a execução de ações referentes à promoção e educação em saúde da comunidade, incluindo tecnologias e métodos disponíveis que proporcionem o rastreamento, reconhecimento e intervenção precoce das feridas. Tais atividades tem como papel o estreitamento da relação dos pacientes com a equipe da unidade básica de saúde, além de disponibilizar as informações necessárias para autonomia e prática do autocuidado assim como desmistificar as relações culturais e sociais que atrapalham no momento do cuidar de feridas. Para isto a equipe de saúde deve acompanhar a evolução da ferida, escolher as melhores coberturas e realizar a visita domiciliar sempre que necessário.

Segundo a pesquisa de Resende NM *et al.,* (2017) ao examinar o conhecimento dos profissionais da atenção básica sobre avaliação e tratamento das lesões constatou-se que grande parte dos entrevistados apresentavam lacunas no conhecimento, observou-se ainda dificuldades no momento de caracterizar a faze cicatricial em que as feridas estavam. Nota-se, portanto, que a grande maioria dos profissionais da atenção primária não dispõe do conhecimento necessário para indicação das coberturas adequada para o tratamento de feridas (CAVEIÃO C, *et al.*, 2018). Ressalta-se que esta deficiência no conhecimento acerca das lesões vem desde a graduação, diante disto, fica claro a necessidade de treinamento da equipe de assistência, educação permanente e a introdução dos protocolos assistenciais para guiarem a prática de métodos avaliativos e terapêuticos para o cuidado dos clientes com lesões fundamentados em evidências científicas (SILVA *et al.,* 2020).

Segundo De Sousa *et al.,* (2020) quando se trata do cuidado aos pacientes com feridas, e importante a criação de protocolos de assistência, tendo em mente diminuir os problemas resultantes de uma técnica inadequada.

Os protocolos destinam-se a instrumentalizar as intervenções dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada a pessoa com ferida, além de oferecer subsídios para a efetivação dos tratamentos, os protocolos clínicos têm o propósito de sistematizar a assistência de enfermagem no cuidado de feridas, assim como colaborar para a diminuição dos custos em saúde. A utilização de protocolos como ferramentas para diagnostico, tratamento e prevenção, possibilita um melhor direcionamento nas consultas e condutas, além de trazer maior segurança para usuários e profissionais.

A evidencias que comprovam que os protocolos quando utilizados no cuidado as feridas possibilitam melhoria da qualidade do atendimento, trazendo benefícios para o paciente e gerando oportunidades para futuras intervenções visando à melhoria contínua do serviço. Encontra-se no caderno de atenção primaria nº 30 do Ministério da saúde, informações sobre como decorrer no atendimento ao paciente com feridas

superficiais e escolhas de coberturas para os curativos, nas unidades básicas de saúde, o caderno de procedimentos retrata como deve ser feito o diagnóstico das feridas, a natureza do agente vulnerante ou seja o que causou o ferimento, a profundidade da ferida o grau de contaminação a complexidade e o tratamento adequado para cada tipo de lesão, o caderno aborda ainda as principais coberturas primárias que são usadas para o tratamento de feridas agudas e crônicas que devem estar à disposição nas Unidades Básicas de Saúde, trazendo sua composição, apresentação, benefícios, mecanismo de ação, indicação, em que tipo de ferida deve ser utilizada, contraindicação, modo de usar, periodicidade da troca além de algumas observações (BRASIL, 2011).

Demonstra-se em Brasil (2016) de forma detalhada, como deve ser feito o atendimento aos pacientes com diabetes mellitus, que tenham lesões nos pés o famoso "pé diabético" ou com risco de desenvolvimento, indica-se no manual do pé diabético fazer toda a anamnese e exame físico do paciente pois nessas etapas podemos identificar os fatores de risco para a ocorrência da lesão, além disso o manual traz várias técnicas de como se evitar uma ferida, por exemplo a forma adequada de cortar as unhas. A classificação da ferida o tratamento e o autocuidado também são tópicos importantes que estão disponíveis no manual.

Nota- se segundo estudos realizados nas unidades de saúde da família que os protocolos são desconhecidos ou inexistente para muitos profissionais, portanto muitas vezes o processo de avaliação e classificação das lesões não e feito de maneira adequada, essa carência de protocolos na atenção básica resulta em abordagens totalmente diversificadas, se comparadas de profissional para profissional o que compromete o processo de cicatrização da ferida, além da falta de insumos necessários, como as coberturas que tem um custo mais elevado, o que dificulta o processo cicatricial apropriado, o que aponta também que transcende o dever da equipe de saúde da atenção básica, tendo em vista que e dever do estado assegurar insumos necessários para uma assistência integral e de qualidade (MÂCEDO, 2017).

De acordo com a análise de Soares e Heidemann (2018), são inúmeras as práticas que podem ser utilizadas no contexto da atenção básica para promover a saúde e prevenir as feridas, sendo elas, orientar aos usuários e familiares acerca do autocuidado, incluir a família nos cuidados, devendo sempre considerar os aspectos, sociais, culturais e econômicos do paciente e da família, adaptar os cuidados de acordo com as condições socioeconômicas da família, estimular a alimentação saudável, ingesta hídrica, higiene tanto da ferida quanto do corpo por inteiro, considerar a condição física do paciente, avaliar quem é o cuidador.

Fazer a avaliação do cuidador é de grande relevância visto que o mesmo também deve ser cuidado, com pequenas dicas para que ele não venha a se lesionar e não trazer danos para si, além de oferecer apoio emocional e envolver todos os profissionais da atenção básica nesses cuidados. Percebeu-se na pesquisa Chibante *et al.,* (2017), que estudos que tratam do assusto do cuidado com feridas, em grande parte, exibem uma preocupação com a objetividade, seguindo um sentido curativista da qual o objetivo é o tratamento da ferida com pouco destaque para a questão educativa focada a pessoa com feridas e para sua compreensão e vivencia no tratamento e prevenção das mesmas no domicilio.

Perante o exposto, vemos que há indispensabilidade de práticas de cuidado que propiciem superar a dimensão biológica-visível, ultrapassando o entendimento sobre os fatores físicos e psíquicos das lesões e investindo mais na pratica da educação em saúde.

Evidencia-se pelos profissionais entrevistados por Santos *et al*., (2019) que são prestadas as orientações para o paciente sobre as medidas preventivas de feridas, entretanto a pesquisa mostrou um déficit quanto aos conhecimentos específicos dos profissionais de acordo com as especificidades de cada lesão.

Leal *et al*. (2017) demonstrou que a percepção do portador sobre a ferida está ligada às mudanças no dia a dia e restrições em conviver com as dificuldades nas execuções de atividades diárias. Além disso, os sentimentos negativos modificam a autoestima e autoimagem, prejudicando diretamente a vida social do paciente.

Em estudo realizado por Kindel et al, (2020) identificou-se que os participantes da pesquisa mesmo obtendo poucas informações sobre a pratica do curativo em domicilio pela a equipe de saúde, demonstraram um bom desempenho nesta parte do autocuidado, entretanto observa-se falhas em outros pontos do autocuidado como identificação de complicações da ferida e automedicação.

Dessa forma podemos constatar que a melhora nas práticas do autocuidado e a obtenção de melhores resultados podem ser alcançadas, à medida que os profissionais forneçam instruções, habilidades ou treinamento claros e demonstrações do comportamento desejado, ajudando a aprimorar as práticas de cuidados no domicilio.

Nota- se que apesar da maioria dos cuidadores/familiares possuírem conhecimentos sobre o cuidado em alguns aspectos como alimentação e hidratação da pele, uma grande parcela relatou não ter conhecimento sobre pontos específicos como mudanças de decúbitos e angulação adequada em caso de pacientes acamados. Sendo estas práticas importantes para prevenção de lesões. (GIRONDI, 2021).

Deste modo, a relação de diálogo entre quem cuida e quem é cuidado é imprescindível para que o conhecimento, práticas e experiências sejam divididas e, para que dessa maneira, o cliente com feridas possa significar as orientações recebidas embasadas em seu contexto cultural e em suas trajetórias pessoais.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta pesquisa foi possível descrever como e realizado o cuidado aos pacientes com feridas no âmbito da atenção básica. Sendo um estudo relevante tanto para as práticas das equipes de saúde da atenção primária, quanto para o meio acadêmico, pois aponta a importância do estudo voltado para as questões da prevenção e tratamento de feridas. Tendo em vista a ocorrência de feridas em todos os âmbitos da atenção à saúde.

Conclui-se, portanto, que prestar o cuidado ao paciente com feridas na atenção básica, é um desafio a ser cumprido, visando sempre proporcionar o cuidado adequado, humanizado e compreender a patologia sem deixar de se preocupar com os fatores emocionais do paciente, tendo a equipe a responsabilidade de orientar os pacientes sobre as questões preventivas, realizar os curativos e escolhas de coberturas.

De acordo com os resultados obtidos foi possível observar que a falta de embasamento teórico e cientifico apropriado o que impossibilita a pratica de técnicas e escolhas de coberturas adequadas para o tratamento do paciente.

A falta ou o desconhecimento de protocolos para o cuidado de feridas consiste em um obstáculo para o desempenho de um tratamento adequado, já que o uso dos protocolos subsidiaria a prática profissional. E a sua não utilização compromete o processo de cuidar, visto que possa haver a ocorrência de falhas no cumprimento do

processo ideal da terapêutica, como na avaliação, classificação da lesão e o uso de técnicas assépticas, condutas que quando feitas da forma correta e completa, viabilizam a funcionabilidade do tratamento.

Foi possível notar que a educação em saúde sobre as medidas preventivas é um pouco negligenciada, e deveriam ter mais ênfase tendo em vista que elas podem prevenir lesões e ajudar no tratamento das lesões já instaladas, sendo a maioria medidas simples como a higiene e mudança de decúbito. O estudo mostrou que os profissionais estão mais envolvidos no processo de tratamento e deixando de lado a prevenção. Contatou-se que o conhecimento dos portadores de feridas e familiares no que se refere aos conhecimentos sobre prevenção e tratamento é um pouco limitado, sendo assim deve-se salientar a importância de a equipe de saúde instruir tanto o paciente quanto a família sobre as práticas do autocuidado no domicilio. Destaca-se como dificuldades e limitações para a conclusão deste estudo a existência de poucos artigos característico sobre o tratamento e prevenção de feridas na atenção básica, o que impossibilitou um maior aprofundamento na temática.

Por fim sugere-se que capacitações ocorram de tempos em tempos para com os profissionais da equipe de saúde da atenção básica, visto que são ferramentas uteis que levam a melhora da assistência prestada. Além da criação de cartilhas educativas com informações para os pacientes e familiares, a qual será de grande serventia na prevenção de futuras feridas, assim como auxiliara na melhora de feridas já existentes.

REFERÊNCIAS

BORGES, Eline Lima; NASCIMENTO FILHO, Helio Martins do; PIRES JÚNIOR, José Ferreira. **Prevalência de lesões crônicas de município da Zona da Mata Mineira** (Brasil). REME rev. min. enferm, p. e-1143, 2018. Disponível em: < http://reme.org.br/artigo/detalhes/1286> Acesso em: 20 de maio de 2021. http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180074

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35)

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. ¿ Brasília : Ministério da Saúde, 2016

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho et al. **Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas**. Escola Anna Nery, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/ean/a/dfnLmbkDWth7sV5gBzjcYgq/?lang=pt>. Acesso em 12 de março de 2021. https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170036

COSTA, Eder Dourado Martins da et al. **Gerenciamento do enfermeiro no tratamento**

de feridas: um estudo integrativo. 2016. Disponível em < http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/7564>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. **Desbridamento de feridas em idosos na atenção primária em saúde.** Enferm. foco (Brasília), p. 20-25, 2019. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097459>. Acesso em 25 de março de 2021.

GRASSE AP, Bicudo SD, Primo CC, Zucolotti C, Belonia CS, Bringuente ME, et al. **Diagnósticos e intervenções de enfermagem para a pessoa com úlcera venosa.** Acta Paul Enferm. 2018;31(3):280-90. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/ape/a/g5b9kk4dTcBbtNgfMPbSfDD/?lang=pt>. Acesso em 21 de março de 2021. https://doi.org/10.1590/1982-0194201800040

JOAQUIM, Fabiana Lopes et al. **Gerenciamento do cuidado aos pacientes com úlceras venosas.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-7], 2019. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087963>. Acesso em 07 de março de 2021.

OLIVEIRA, Aline Costa de et al. **Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas.** Acta Paulista de enfermagem, v. 32, n. 2, p. 194-201, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/ape/a/5rXWbmmz3qbNgTJKzwGtK9N/?lang=pt>. Acesso em 03 de março de 2021. https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027

PRADO, Athaynne Ramos de Aguiar et al. **O saber do enfermeiro na indicação de coberturas no cuidado ao cliente com feridas.** Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 14, n. 4, 2016. Disponível em: < https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/430>. Acesso em 24 de janeiro de 2021. DOI: 10.5327/Z1806-3144201600040004

SANTOS, Jaíne Emília**. limitações do enfermeiro no cuidado de feridas na estratégia de saúde da família**, 2017.

SANTOS, Mirelly Kerflem da Silva et al. **Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões.** Rev. enferm. UFPE on line, p. [1-6], 2019. Disponível em:< https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048144>. Acesso em 13 de maio de 2021.

SILVA, Ana Catarina. **Células estaminais na regeneração da pele: aplicações terapêuticas e cosméticas. Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 8, n. 1, p. 39-68, 2019. Disponível em: < https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/7351>. Acesso em 18 de maio de 2021.

SOARES, Cilene Fernandes; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. **Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em:< https://www.scielo.br/j/tce/a/6zsFqCkRtG75SMQhrcJxdSw/?lang=pt>. Acesso em 13 de junho de 2021. https://doi.org/10.1590/0104-070720180001630016

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. **Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBnrGndry36ZV5GFvz/abstract/?lang=pt>. Acesso em 10 de abril de 2021. https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415

Capítulo 8

Incidência de casos de violência obstétrica contra mulheres durante o trabalho de parto e parto em um determinado hospital do municipio de Augustinópolis, estado do Tocantins

Milena Rodrigues de Assis

Renata de Sá Ribeiro

Luciana do Socorro Lima da Silva

Karla Késsia de Lima Pereira

Catilena Silva Pereira

Paulo César Alves Paiva

Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Katiane Gomes Gonçalves

RESUMO

A violência obstétrica é uma forma de violência cometida contra mulheres tanto no âmbito da atenção básica, durante as consultas do pré-natal, como no âmbito hospitalar, através do parto e puerpério, é caracterizada como um ato de violência física, psicológica e emocional, sendo um sério problema de saúde pública no Brasil. Neste sentido, este estudo teve como finalidade investigar os possíveis casos de violência obstétrica contra mulheres durante o trabalho de parto e parto em um determinado hospital do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins, as principais características dessa violência, assim como, seus possíveis impactos. Trata-se de um estudo quantitativo com abordagem descritivo e exploratório, realizado através de questionário aplicado as puérperas que fizeram acompanhamento de pré-natal nas determinadas unidades básicas de saúde do município e tiveram seu parto realizado no município da pesquisa entre os meses de Dezembro de 2018 a Janeiro de 2019. Quanto aos resultados, observou-se que grandes partes das puérperas não foram orientadas durante as consultas de pré-natal sobre a violência obstétrica e a humanização do parto, fazendo-se considerar um ato violento, algo comum. Entre os procedimentos técnicos mais citados pelas puérperas, estão: Exame de Toque Recorrente, Episiotomia, Manobra de Kristeller, Proibição do acompanhante, bem como, a restrição ao leito. Portanto, após a realização desta pesquisa, ficou claro que ainda há intervenções desnecessárias no processo do parto, tornando-se indispensável à realização de novas pesquisas na área, para que possam contribuir para elaboração de novos conhecimentos, tanto para os acadêmicos do curso de enfermagem, como para profissionais da saúde possibilitando a capacitação desses profissionais para prestarem um atendimento de pré-natal, parto e puerpério humanizado.

Palavras-chave: Obstetrícia. Parto. Puerpério. Violência.

1. INTRODUÇÃO

O termo "violência obstétrica" (VO) é empregado para relatar e agrupar diferentes procedimentos desnecessários e danosos sofridos pela mulher durante o cuidado obstétrico profissional. Compreende maus tratos físicos, psicológicos e verbais (TESSER *et al.,* 2015, p.2).

Segundo a pesquisa Nascer no Brasil, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), uma em cada quatro gestantes brasileiras foram vítimas de violência obstétrica. Os fatos envolvem desde os atos de desrespeito durante o período de pré-natal até durante o trabalho de parto e parto, e somete nos últimos que essa temática está sendo debatida pela comunidade brasileira (FIOCRUZ, 2014).

Segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, de 2016, foram realizados 2.857.800 partos hospitalares, sendo 1.272.411 vaginal, 1.582.953 Cesário e 2.436 ignorados. Com relação aos óbitos por causas evitáveis em menores de 5 anos, ocorridos no âmbito hospitalar que poderiam ter sidos reduzidos por adequada atenção a mulher no parto no estado do Tocantins, no ano de 2016, totalizam 27 óbitos.

Em virtude da quantidade dos dados expostos de casos de violência obstétrica, uma das formas de combate a essa prática, é por meio de uma assistência pré-natal de qualidade, dedicada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, tratando a mulher como um todo, englobando os aspectos físicos, psicológicas, sociais, espirituais e culturais da gestante (BRASIL, 2011).

Nesse cenário, cabe ressaltar aos profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, responsável pela assistência ao pré-natal nas estratégias de saúde da família, a importância da orientação e dos esclarecimentos de dúvidas das gestantes durante todo processo gravídico suavizando seus medos e ansiedades, destacando seus direitos durante o trabalho de parto e parto, promovendo assim uma humanização da assistência ao parto no âmbito hospitalar e da Atenção Básica (Silva *et al.,* 2015). Diante do exposto e considerando a relevância do tema, a pesquisa abordou o seguinte objetivo: Verificar os possíveis casos de incidência e características da violência obstétrica sofrida pelas puérperas durante o trabalho de parto e parto em um determinado hospital do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins.

2. METODOLOGIA

Esse estudo caracterizou- se como uma pesquisa quantitativa com abordagem descritiva, exploratória. Sendo realizado no município de Augustinópolis – TO este localizado na Região do Bico do Papagaio no Norte do Tocantins. A pesquisa foi desenvolvida no período de Dezembro de 2018 e Janeiro de 2019. Compreendendo uma amostra de 40 puérperas.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário. A coleta de dados somente foi iniciada, após a Apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), e aprovação deste recebendo parecer aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins sob o N° 2.972.078.

3. RESULTADOS

Do total das mulheres entrevistadas, dez puérperas realizaram pré-natal na Unidade Básica de Saúde IV (41,66%), oito puérperas realizaram na Unidade Básica de Saúde III (33,34%), cinco puérperas realizaram na Unidade Básica de Saúde I (20,84%) e apenas uma puérperas realizou pré-natal na Unidade Básica de Saúde II (4,16%). As

maiorias das puérperas tiveram a última menstruação no mês de Março totalizando nove puérperas (37,5%), o mês de abril com sete puérperas (29,16%), seguido do mês de maio com cinco puérperas (20,84%), e por fim o mês de fevereiro com apenas três puérperas (12,5%).

De acordo com as respostas obtidas, observou-se a escassez ou a falta de informação por parte da equipe de saúde sobre as questões básicas sobre humanização do parto e violência obstétrica. Pois na pergunta "Você recebeu orientações durante as consultas de pré-natal informação em relação à humanização durante parto e violência obstétrica?", constatou-se que quatorzes puérperas não foram orientados em nenhum momento das consultas (58,84%), e apenas dez puérperas foram orientadas (41,66%), perguntadas sobre quais orientações elas receberam, seis puérperas responderam como reconhecer a Violência Obstétrica (60 %) e quatro puérperas não lembravam as orientações (40%).

Tabela 1 -Dados do pré-natal e parto das puérperas cadastradas nas unidades básicas de saúde do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins, 2018/2019.

	N	%
Unidade Básica de Saúde Onde Realizou o Pré-Natal		
UBS I	5	20,84%
UBS II	1	4,16%
UBS III	8	33,34%
UBS IV	10	41,66%
Mês da Última Menstruação (DUM)		
Fevereiro	3	12,50%
Março	9	37,50%
Abril	7	29,16%
Maio	5	20,84%
Recebeu Orientações Durante as Consultas de Pré-Natal em Relação á Humanização Durante Parto e Violência Obstétrica?		
Sim	10	41,66%
Não	14	58,34%
Se Sim, Quais as Informações?		
Como reconhecer a Violência Obstétrica	6	60%
Não Lembro	4	40%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/2019.

Os resultados obtidos podem estar relacionados há poucos tempos disponibilizados durante a consulta de pré-natal para desenvolver ações de promoção da saúde. Segundo Camillo *et al.,* (2016), a educação em saúde envolvendo mulheres no período gravídico-puerperal admite modificar a percepção e o enfrentamento do processo de parturição, bem como permite o esclarecimento de dúvidas e a promoção da saúde. Assim, é possível cientificar e transformar o parto em uma experiência mais agradável.

Outro fator que pode corroborar para a ocorrência da violência obstétrica consiste em baixo nível de conhecimento dos profissionais da atenção básica acerca dos aspectos caracterizadores da violência obstétrica e o ainda desrespeito aos princípios do SUS neste caso a integralidade da assistência à mulher. O que pode ser confrontado com os dados obtidos na (Figura 01) onde (46%) referiu ter sido submetida a repetidos

exames de toque por profissionais diferentes, o que é caracterizado como violência obstétrica.

No entanto na (Tabela 04), apresenta que (75%) das participantes referiram sentir-se bem acolhida/ bem atendida pelos profissionais da unidade hospitalar de realização do parto, esta informações, ligam-se com o fato do desconhecimento dos seus direitos e conceitos concretos quanto a um atendimento adequado, humanizado e acolhedor.

Silva *et al.,* (2017) define a humanização como um conjunto de princípios e diretrizes manifestadas em ações nos múltiplos serviços, e que envolvem um atendimento adequado e acolhedor. De acordo com esse argumento, o processo de humanização existe para que se possamos refletir as práticas utilizadas no cotidiano, para isso, não é satisfatório os insumos tecnológicos, se o cuidado não permanecer voltado para a necessidade dos usuários.

Foram entrevistadas 24 mulheres/puérperas, onde em relação à faixa etária, obteve uma predominância de 26 à 31 anos (41,66%), totalizando dez mulheres/puérperas, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Perfil socioeconômico das puérperas de um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.

	N	%
Faixa Etária		
20 a 25 anos	9	37,50%
26 a 31 anos	10	41,66%
32 a 37 anos	5	20,84%
Estado Civil		
Solteira	6	25,00%
União estável	10	41,66%
Casada	7	29,17%
Divorciada	1	4,17%
Religião		
Católica	12	50,00%
Evangélica	8	33,32%
Sem religião	2	8,34%
Outros	2	8,34%
Etnia		
Parda	20	83,33%
Preta	4	16,67%
Escolaridade		
Ensino médio completo	12	50,00%
Ensino médio incompleto	5	20,83%
Ensino superior completo	2	8,34%
Ensino superior incompleto	5	20,83%
Renda Familiar		
Menos que 1 salário mínimo	8	33,34%
Entre 1 e 2 salários mínimos	13	54,16%
Acima de 2 salários mínimos	3	12,50%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Quanto ao estado civil, dez mulheres possuíam união estável - “morava junto” (41,66%), sete eram casadas oficialmente (29,17%), seis mulheres eram solteiras (25,00%), e apenas uma mulher era divorciada (4,17%).

Em relação à religião, a católica alcançou maior predominância, com um total de doze mulheres/puérperas (50,00%), seguindo por oito que eram evangélicas (33,32%), duas declararam que praticam outra religião, porém não foi especificada (8,34%), e duas declararam não ter religião (8,34%).

Segundo os estudos de Faniete, Feo e Merlo (2012) mulheres de todas as faixas etárias, diferentes níveis socioeconômicos e em qualquer fase da vida podem lidar ou suportam a violência obstétrica. Estima-se que, no mundo todo, a violência de gênero seja uma das principais causas de morte entre mulheres de 15 a 44 anos, superando as causadas por câncer e acidentes de trânsito.

De acordo com um estudo realizado de base populacional, as mulheres mais abrangidas pela Violência Obstétrica, são as pardas ou pretas, que possuem uma menor escolaridade, na faixa etária de 20 a 34 anos, cujos partos vaginais foram realizados no setor público e que não tiveram acompanhante neste momento (D’ORSI *et al.,* 2014).

Este estudo foi similar com os resultados obtidos nessa pesquisa (Tabela 2), na qual a prevalência da idade está entre 26 a 31 anos, a renda familiar das pesquisadas encontra-se entre 1 e 2 salários mínimos, a raça predominante foi a parda e as entrevistadas possuem apenas ensino médio completo.

Dados da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2013) denotam que as mulheres ainda são vítimas de discriminação em relação a sua cor, etnia, raça, nível de instrução e escolaridade, idade, religião ou crença, condição financeira e social, orientação sexual, quantidade de filhos, entre outros fatores.

Quanto à etnia, vinte mulheres declararam ser pardas (83,33%), seguido por quatro mulheres negras (16,67%). Em relação ao grau de escolaridade houve uma predominância de ensino médio completo com doze mulheres (50,00%), seguidas empatados o grau de escolaridade ensino médio incompleto e ensino superior incompleto com cinco mulheres ambas (20,83%), seguidas ensino superior completo com duas mulheres (8,34%). A renda familiar predominante foi entre um até dois salários mínimos com treze mulheres (54,16%), seguidas de 8 mulheres que declararam receber menos que um salário mínimo (33,34%) e três mulheres acima de dois salários mínimos (12,50%).

O nível de baixa escolaridade como exposto na (TABELA 2) pode estar associado aos inúmeros procedimentos realizados nas mulheres durante o trabalho de parto de parto representado na (FIGURA 1), como também na falta de acompanhante durante o processo de parto e parto onde 75% das entrevistadas não foram acompanhadas porque não sabiam dos seus direitos como explanados na (TABELA 4).

D’ORSI *et al.,* (2014) expõem que esses fatores influenciam a percepção das mulheres sobre o acolhimento e atendimento durante o processo de parto e ao parto em si. Em certos serviços públicos de saúde no Brasil, onde são atendidas mulheres com baixa escolaridade e baixa renda, elas são desconsideradas sem autonomia e sem aptidão de decidir sobre seu corpo no parto.

De acordo com os dados adquiridos na tabela a seguir (TABELA 3), em relação à quantidade de gestações, foram constatadas de uma a três gestações. A pesquisa descobriu que (50%) das mulheres tiveram apenas uma gestação, (37,5%) das mulheres, duas gestações, e (12,5) % tiveram três gestações.

Em relação ao tipo de parto, observa-se que as metades das mulheres realizaram cesáreas (50%), e metade das mulheres teve parto natural/normal (50%), conforme tabela a seguir:

Tabela 3 Perfil obstétrico das puérperas atendidas em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.

	N	%
Gravidez Planejada		
Sim	13	54, 16%
Não	11	45,84%
Quantidade de Filhos Incluindo o Último Parto		
01	12	50,0%
02	9	37,50%
03	3	12,50%
Tipo de Parto		
Natural/Normal	12	50,0%
Cesário	12	50,0%

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019.

A porcentagem de cirurgias cesarianas realizadas nas mulheres da pesquisa conforme a (TABELA 3), nos levam a ter uma preocupação sobre as possíveis complicações decorrentes a essa pratica como o parto induzido representando 4,16% das complicações durante o trabalho de parto e a pré-eclâmpsia representando 8,35% conforme (TABELA 5), pois a taxa de cesárea preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é de 15%, considerando a sua utilização apenas nos casos em que há risco de vida para a mãe e/ou para o (a) filho (a) (BRASIL, 2011).

No Brasil a principal justificativa não é por desejo das mães, por medo de dor ou similitudes, mas sim, na maioria dos casos, por indução médica, onde os profissionais programam de forma a manter os partos em dia e horário que forem melhores para sua agenda. Outra justificativa seria monetária, já que é bem mais lucrativo fazer várias cesáreas em um dia do que passar horas em um único parto.

O parto normal é o método natural de nascer, sua recuperação é imediata, as complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparadas com aquelas sobrevindas do parto cirúrgico. A amamentação do recém-nascido se torna mais fácil e, mais saudável a ele; a infecção hospitalar é inferiormente frequente no parto normal (FERREIRA; VIANA; MESQUITA, 2014).

Em relação à posição do parto todas as entrevistas, responderam que seu trabalho de parto foi realizado com ela deitada contando com (100%) das respostas. De acordo com Leal (2014), na assistência humanizada, recomenda-se à mulher a livre-arbítrio de escolha de posição no trabalho de parto e parto, no entanto, no Brasil, a posição litotômica continua sendo a mais utilizada no período expulsivo pela maior parte das parturientes.

Esses resultados obtidos na pesquisa podem estar ligados à falta de orientações durante as consultas de pré-natal em relação á humanização durante parto e violência obstétrica (58,34%) conforme (TABELA 1) mesmo o nível de escolaridade com predominância de 50% o ensino médio completo exposto na (TABELA 2).

Segundo Diorgu (2016), um estudo observacional realizado na Nigéria, que teve como objetivo identificar a relação entre as posições de parto e trauma perineal, expôs elevadas taxas de litotomia. As mulheres que adotaram essa posição (85%) narraram não ser útil para o progresso do parto, no entanto não tinham possibilidade de escolha, quando dada a ordem dos profissionais.

Tabela 4 - Aspectos sobre atendimento durante o parto em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.

	N	%
Sentimentos Durante Seu Trabalho de Parto e Parto		
Bem acolhida/ Bem atendida	18	75%
Mal acolhida/ mal atendida	6	25%
Acompanhante de Sua Escolha Durante o Procedimento do Parto		
Sim	6	25,0%
Não	18	75,0%
Se Sim, Quem a Acompanhou?		
Família	5	83%
Amigos	1	17%
Se Não, Por Quê?		
O Serviço Não Permitiu	12	66%
Não Sabia Que Podia Ter Acompanhante	3	17%
O Acompanhante Não Quis	3	17%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/2019.

Na assistência ao trabalho de parto e parto e sentimentos, dezoito mulheres se sentiram bem acolhida/bem atendido (75%) e seis mulheres se sentiram mal acolhida/mal atendido (25%) segundo a Tabela 4.

Em um estudo multicêntrico, realizados em países da Europa para avaliar de acordo com as mulheres a assistência recebida uma em cada cinco mulheres grávidas que frequentam rotina cuidados no parto e nascimento relataram algum tipo de abusos no cuidado da saúde. A pesquisa, as mulheres afirmam que os profissionais têm a certeza de que sabem o que é melhor para a mulher, mas acabam tomando uma postura e atitudes que desagradam, e são vistas como desumanas e as fazem se sentir privadas de sua autonomia e dos seus direitos constituindo práticas desumanas e violentas com a relação à sua autonomia e condição feminina (JEWKES; PENN-KEKANA *et al.*, 2015).

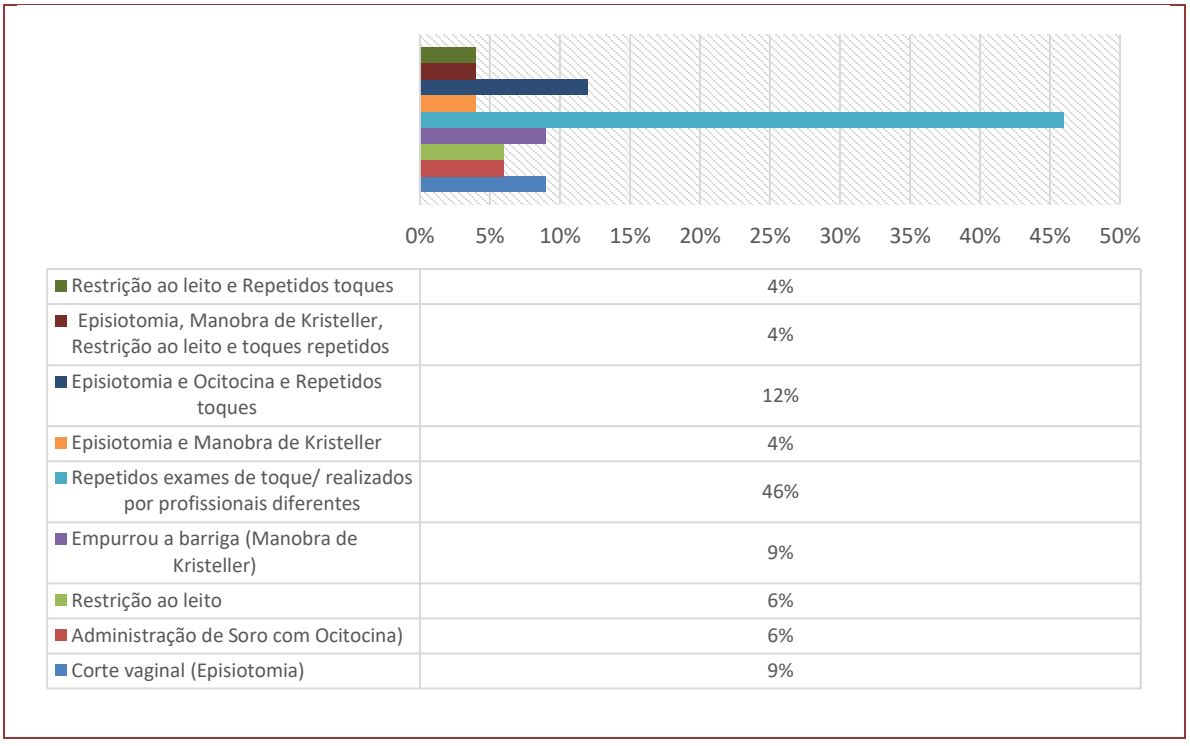
Das mulheres pesquisadas, dezoito não foram contempladas com acompanhantes de sua escolha durante o procedimento do parto (75%), a maioria das puérperas afirmaram que o serviço não permitiu o acompanhante (66%), três puérperas não sabiam que poderiam ter acompanhante de livre escolha (17%), e três declararam que os acompanhantes não quiseram entrar na sala de parto (17%), apenas seis mulheres foram contempladas com acompanhantes de sua escolha durante o procedimento do parto (25%), cinco dessas mulheres foram acompanhadas pela família (83%) e apenas uma foi acompanhada pelos amigos (17%) (TABELA 4).

Esse fato estar conexo com os resultados obtidos nos estudos de Andrade *et al.,* (2016) garantiram que várias instituições hospitalares no Brasil privam gestantes da presença do acompanhante e, em seus estudos, acharam que 5% das mulheres não tiveram a presença do acompanhante permitida pela instituição.

Domingos (2014) ressalta que ter um acompanhante no parto é uma prática que está de acordo com a Lei do Acompanhante nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Com diretrizes que a definem como um direito da mulher, e que demonstram forte relação entre a presença do acompanhante e satisfação com o parto, mesmo quando está sob condições inadequadas.

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto também reforça a recomendação para que as mulheres tenham acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, e classifica essa prática como extremamente útil e que deve ser estimulada, pois proporciona conforto e apoio emocional contínuo, promovendo o alívio da dor, facilitando o contato pele-a-pele entre a mãe e o recém-nascido, transmitindo assim a segurança e redução de intervenções obstétricas desnecessárias (BRASIL, 2017). No entanto na (FIGURA 5) que expõe a relação com o bebê após o parto, (46%) das entrevistadas apenas viram o bebê após o parto, o que contradiz a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto e aumenta o índice de intervenções obstétricas desnecessárias conforme a (FIGURA 1) a seguir:

Figura 1. Procedimentos Realizados durante o parto em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.



Restrição ao leito e Repetidos toques	4%
Episiotomia, Manobra de Kristeller, Restrição ao leito e toques repetidos	4%
Episiotomia e Ocitocina e Repetidos toques	12%
Episiotomia e Manobra de Kristeller	4%
Repetidos exames de toque/ realizados por profissionais diferentes	46%
Empurrou a barriga (Manobra de Kristeller)	9%
Restrição ao leito	6%
Administração de Soro com Ocitocina)	6%
Corte vaginal (Episiotomia)	9%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/2019.

De acordo com os resultados obtidos no estudo houve um alto índice de procedimentos realizados durante o parto (FIGURA 1) como o exame de toque repetitivo realizado por diferentes profissionais, que de acordo com Barboza (2016), é uma manipulação vaginal supérflua e, repetidas vezes, dolorosa e constrangedora, provocando uma violência física e psicológica no período do parto.

Esses resultados foram semelhantes com os estudos de Andrade *et al.,* (2016), onde 19% das mulheres de uma amostra de 562 pacientes passaram por toques vaginais repetidos por diferentes profissionais, expondo que se sentiram desconfortáveis e humilhadas com tal situação. Confirmando com esses autores, Tesser *et al.,* (2015) explicam que a prática repetitiva de toque vaginal, pelo mesmo ou por diferentes profissionais pode ser ponderada como um abuso físico e uma anulação à humanização do atendimento.

A Episiotomia também esteve presente na maioria dos casos conforme a tabela acima, Segundo Andrade *et al.,* (2016), excessivas alternativas a respeito dos cuidados e técnicas são feitas. As autoras assinalam, por exemplo, que em sua pesquisa foi possível compreender uma ligação entre a baixa escolaridade (considerada em mulheres que tinham menos que o ensino médio completo) e uma ocorrência maior de procedimentos, e correlacionam o emprego de medicamentos para antecipar o parto, evento de pouca ou nenhuma técnica para o manejo e alívio da dor, além de abominável administração de anestesia e alto índice de prática de Episiotomia em mulheres com baixo nível escolar.

Esse estudo foi similar com os resultados encontrados na pesquisa, pois segundo a (TABELA 2), 50% das mulheres entrevistadas possuíam apenas o ensino médio completo, o que pode ser comparado com a (FIGURA 1) onde se obteve um alto índice da Episiotomia.

Em 2014 a Rede Parto do Princípio e o Fórum de Mulheres, com apoio do Fundo Brasil de Direitos Humanos e Associação de Mulheres Unidas da Serra, divulgaram uma cartilha na qual trazem os diversos danos provocados pelo uso da Episiotomia:

> A Episiotomia pode gerar vários problemas, e que podem resultar em alterações psicológicas na vida da mulher durante toda a sua vida. A Episiotomia de rotina (praticada na maioria dos partos vaginais) pode causar maior perda de sangue, mais dor durante o parto, hematoma, maior risco de laceração do ânus (que pode causar incontinência fecal), mais dor no pós-parto, complicações na cicatrização como deiscência (pontos podem abrir), infecção, mais tempo para cicatrização, sutura mal feita, mal posicionamento das bordas da sutura, endometriose na cicatriz, pontos demasiadamente apertados, maior tempo de recuperação, dor para sentar, dor para subir escadas, dor no ato sexual (dispareunia), risco aumentado de lacerações no parto seguinte, resultados estéticos insatisfatórios, auto- estima afetada de vida a estética da cicatriz, menos satisfação com o parto, auto-estima afetada devido a dor no ato sexual, constrangimentos com relação o(a) parceiro(a) e necrose. (PARTO DO PRINCÍPIO, 2014, p. 80).

O uso da ocitocina sintética também esteve presente em um número elevado conforme (TABELA 2), o aumento das contrações causado pelo uso da Ocitocina Sintética provoca uma dor expressivamente mais árdua para a parturiente, podendo levar a uma ruptura do útero. Outras complicações incluem infecção intracavitária, prolapso de cordão umbilical, prematuridade iatrogênica, sofrimento ou morte fetal e falha da indução (CUNHA, 2015).

A administração venosa é um procedimento inútil em partos normais, no entanto, é muito utilizada, e o seu uso corriqueiro só reafirma que a classe médica a emprega na finalidade de acelerar o processo de parto (CUNHA, 2015).

> (...) se ela optar pelo parto normal, por exemplo, deve ser natural, nunca induzido com ocitocina sintética, segundo Cunha (2012, p.17) "a ocitocina é um hormônio produzido pelo corpo humano e que provoca contrações uterinas". As mulheres são capazes de produzir a ocitocina a partir do equilíbrio hormonal consequente do parto. Existe também a versão sintética utilizada para induzir ou acelerar o parto, procedimento descrito pela Organização Mundial de Saúde como condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas (NAZÁRIO; HAMMARSTRON, 2015, p. 08).

A manobra de kristeller é um procedimento que causa angustia e sofrimento a mulher, pois a força que é exercida sobre a barriga não tem como ser mensurada, aumentando a ocorrência de um alto número de partos distócicos por ventosas, elevação dos índices da realização da episiotomia e lacerações de períneo (CARVALHO, 2014).

Na Figura 1, estão distribuídos todos os procedimentos realizados durante o parto, (9%) das mulheres entrevistadas foi submetido à manobra de kristeller e a episitomia, o que significa que há uma relação entre a manobra de kristeller e o alto índice de episiotomia conforme a citação do autor acima.

De acordo com Moiety (2014), um estudo observacional foi realizado no Egito com 8.097 mulheres submetidas ao parto normal para verificar os efeitos dessa manobra. Os autores constataram que, apesar da menor duração do segundo período, houve um aumento significativo do risco de lacerações perineais graves, ruptura uterina, dispareunia e incontinência urinária 6 meses após o parto. No RN, houve distócias de ombro, aumento do risco de escore de Apgar abaixo de sete no quinto minuto, de sequelas fetais, como hipoperfusão e paralisia cerebral, esse estudo foi idêntico aos resultados da pesquisa, pois na (TABELA 6), 4,16% das crianças tiveram distócias de ombro.

Tabela 5. Complicações durante o trabalho de parto e parto em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019

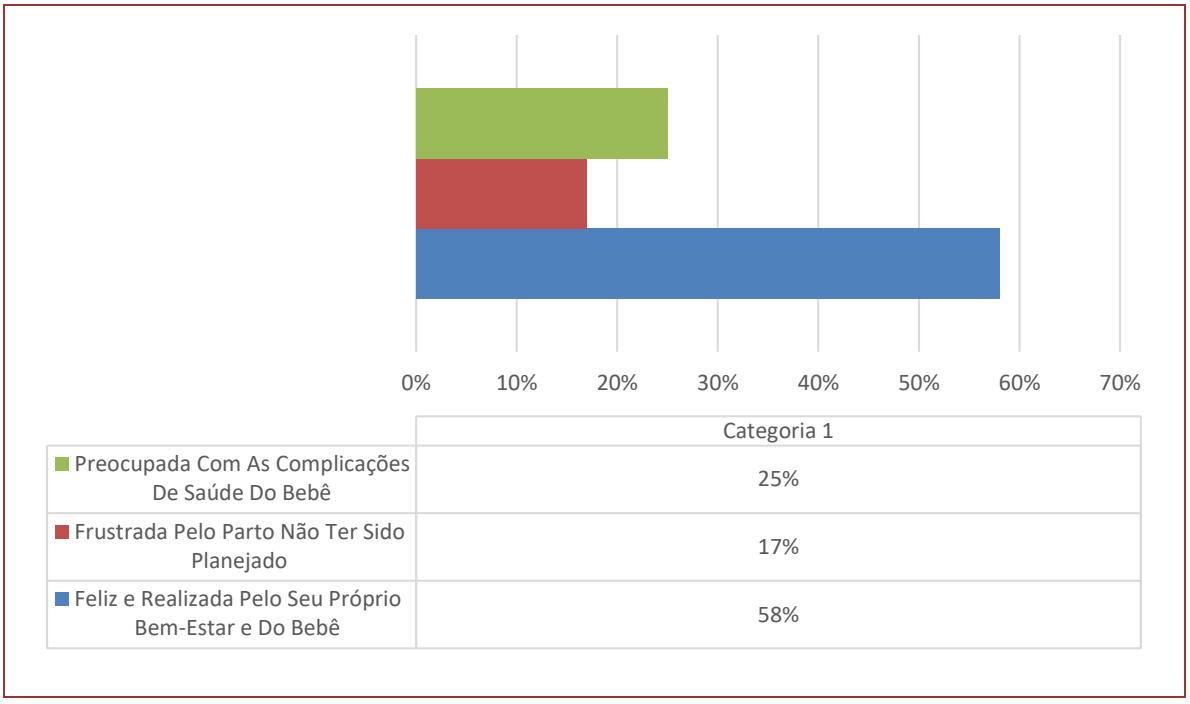
	N	%
Houve Complicações Durante o Trabalho de Parto e Parto		
Sim	3	12,5%
Não	21	87,5%
Se Sim, Quais?		
Parto Induzido	1	4,16%
Pré-Eclâmpsia	2	8,34%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/2019.

Na (TABELA 5) estão expostos às complicações durante o trabalho de parto e parto, a maioria das puérperas não tiveram complicações durante o trabalho de parto e parto (87,5%) e apenas quatro puérperas tiveram alguma complicação (12,5%), uma puérpera sofreu parto induzido (4,16%), e duas puérperas tiveram um início de pré-eclâmpsia (8,34%).

No dia-a-dia das unidades de saúde, a maioria das mulheres que chegam para dar á luz é submetidas a protocolos rígidos e generalizadas, qualificadas muitas vezes por condutas frias e violentas. Ao penetrarem nessas unidades, segundo Nascimento *et al.*, (2017), elas são vítimas de discriminação racial, agredidas verbalmente com palavras rudes e que visam a opressão e a humilhação, como demostrado na (TABELA 4), na qual foram expostos os aspectos sobre atendimento durante o parto. Outra conduta frequente na unidade hospitalar é a restrição ao leito (FIGURA 1), o que traz riscos de complicação no parto, além de sofrerem com procedimentos desnecessários e na maioria das vezes não recomendados pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Figura 2. Sentimentos imediatos após o parto em mulheres atendidas em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.

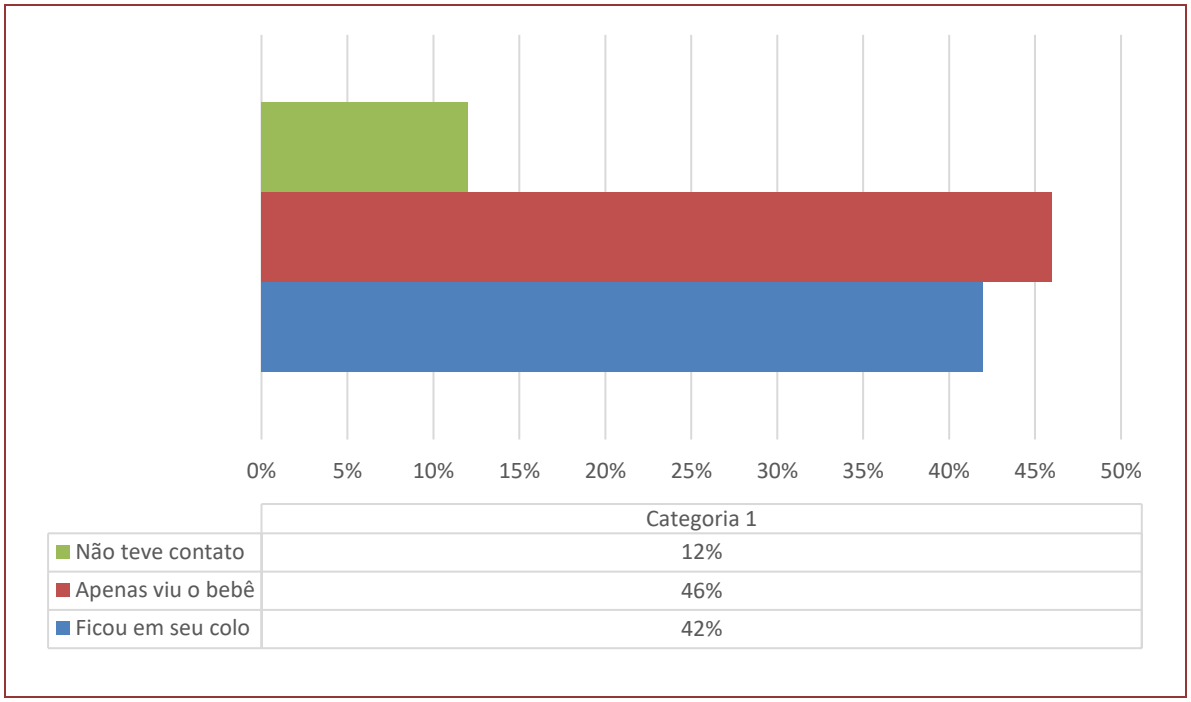


Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019.

O resultado da (FIGURA 2), confirma citação de Souza (2014), que diz: a violência obstétrica é frequente tanto no âmbito da atenção básica, quanto no âmbito hospitalar, expressada muitas das vezes, de maneiras graves, como a falta de informações e, também, por meio do uso de procedimentos que não são comprovados pela Ciência, e que na maioria das vezes essas ações violentas, não são compreendidas mulheres como uma forma de violência obstétrica, pois a violência institucional é invisível ou recebida como natural, porque é explicada como sendo “práticas necessárias ao bem-estar das próprias mulheres”.

Pois, apesar do alto índice de violência obstétrica exposta na (FIGURA 5), quatorzes puérperas ficaram felizes e realizadas pelo seu próprio bem estar e do bebê (58%), seis puérperas ficaram preocupadas com as complicações de saúde do bebê (25%), e quatro puérperas ficaram frustradas pelo parto não ter sido como planejado (17%), o que percebemos a falta de conhecimento e o recebimento dessas violências como se fosse um procedimento natural do processo do parto.

Figura 03. Relação com o bebê após o parto em mulheres atendidas em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.



Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019.

Uma das recomendações da Organização Mundial da Saúde e da UNICEF é que as mães que tiver parto, sem complicações, necessitam receber seus filhos para segurarem junto ao peito, na primeira meia hora após o nascimento por, no mínimo, 30 minutos, em contato pele a pele, começando o vínculo entre o binômio e proporcionando que a primeira mamada suceda, praticando, assim, o quarto passo para o sucesso do aleitamento materno (ARAÚJO MFM, SCHMITZ BAS, 2008).

No entanto a (FIGURA 3) nos mostram à relação com o bebê após o parto, na qual onze puérperas apenas viram o bebê (46%), dez puérperas ficaram com o bebê em seu colo (42%) e três puérperas não tiveram contato com o bebê após o parto (12%).

A (TABELA 6) refere-se às principais complicações da criança por consequência do parto de mulheres, onde (16,66%) das crianças tiveram alguma complicação por consequência do parto, para Souza (2014), o impedimento à mulher a ter contato imediato com o seu bebê sem justificativa médica, prejudica a amamentação e a vinculação entre mãe-filho. As mulheres muitas vezes desconhecem os procedimentos ao qual serão submetidas no momento do parto. Se não são informadas e se as rotinas são incorporadas como tais não haverá como se manifestarem, pois, a violência passa a fazer parte das rotinas do parto e dificilmente as mulheres saberão que estão sofrendo violência.

Tabela 6. Complicações da criança por consequência do parto de mulheres atendidas em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.

	N	%
A Criança Teve Alguma Complicação Decorrente do Parto		
Sim	4	16,66%%
Não	20	83,34%
Se Sim, Quais?		
Necessitou de Oxigênio	1	4,16%
Deslocou a Clavícula	1	4,16%
Cianose	2	8,35%

Fonte: Dados da Pesquisa 2018/2019.

Das mulheres da pesquisa, vinte afirmaram que a criança não teve alguma complicação decorrente do parto (83,34%), duas crianças tiveram cianose (8,34%), uma necessitou de oxigênio após o parto (4,16%), e uma criança teve a clavícula deslocada durante o procedimento do parto (4,16%).

As complicações decorrentes do parto representados na (TABELA 6), podem está associados à ausência de acompanhante de livre escolha durante o procedimento do parto (TABELA 4), sofrida por 75% das participantes, pois a presença de acompanhante no parto traz muitos benefícios, tanto para a mãe e como para o bebê, auxiliando e contribuindo a realização dos cuidados apropriados no amparo à mulher pelos profissionais de saúde na de maneira correta ARAGÂO, 2009).

Para que o parto ocorra de forma aceitável e tranquilidade, é primordial que seja feito de forma humanizada, protegendo o bem estar físico e emocional da mulher, favorecendo, então, a arrefecimento de riscos e complicações resultantes de intervenções desnecessárias (REZENDE, 2014).

Tabela 7. Representação quanto ao desejo de ter filhos de mulheres atendidas em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.

	N	%
Deseja Ter Outros Filhos		
Sim	8	33,33%
Não	16	66,67%
Se Não, Por Quê?		
Por Opção	12	75%
Por Medo	4	25%

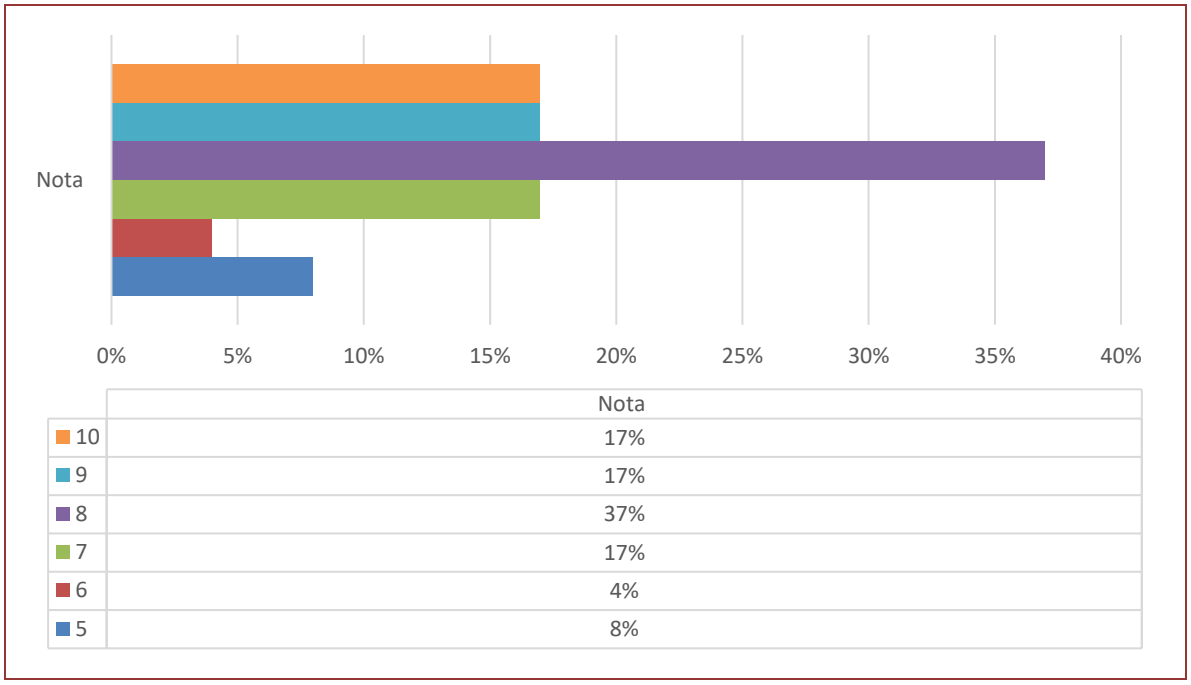
Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/2019.

Perguntadas sobre o desejo de terem outros filhos dezesseis puérperas declararam não desejar ter mais filhos (66,67%) sendo destas dezesseis (66,67%) não possui esse desejo. Em questionamento sobre o não desejo de ter mais filhos dozes das mulheres (75%) destas referiram por opção pessoal enquanto (25%) referiu medo da gestação e parto.

As respondas obtidas nessa (TABELA 7), podem estar ligadas ao alto índice de procedimentos realizados durante o trabalho de parto e parto (FIGURA 1) com a predominância do toque excessivo realizado por diferentes profissionais da saúde, a ausência de acompanhante de livre escolha durante o procedimento do parto (TABELA 4), as complicações das gestantes durante o trabalho de parto e parto (12,5%), representado na (TABELA 5) e as complicações das crianças decorrente do parto representando 16,66% das crianças (TABELA 6).

As ações praticadas durante o ciclo gravídico-puerperal da mulher, podendo ter a capacidade de ser cometido por: profissionais de saúde, nos âmbitos físico, psicológico, sexual e institucional. No âmbito psicológico apresentamos o conjugado de ações por meio de ações verbais ou comportamentais que causem a mulher "sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e respeito" (CARVALHO, 2015).

Figura 4. Pontuação atribuída pelas puérperas ao hospital que realizou o parto em um determinado Hospital localizado no município de Augustinópolis, do Estado do Tocantins, 2018/2019.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2018/2019.

Mediante a aplicação do questionário, observou-se que nas respostas das participantes há um aparato de questões para ser analisado, pois há uma contradição nas respostas, como na (TABELA 1) quando perguntadas se receberam orientações durante as consultas de pré-natal em relação á humanização durante parto e violência obstétrica, onde 58,34% das participantes afirmaram não ter recebido nenhuma orientações, assim como na (TABELA 4) onde 75% das participantes não tiveram acompanhante de sua escolha durante o procedimento do Parto e na (FIGURA 1) onde estão expostos os elevados números de procedimentos realizados durante o procedimento do parto, no entanto ao serem perguntadas sobre seus sentimentos

durante seu trabalho de parto e parto, (75%) declararam terem sido bem acolhida/bem atendido, e em relação à nota do hospital pelo serviço prestado durante o trabalho de parto e parto, destaca-se a nota oito com (37,5%), seguida das notas, sete, nove e dez com (17%) cada, a nota cinco apresentou apenas (8%), e conseguinte a nota seis com (4%) (FIGURA 4).

Segundo uma pesquisa realizada por Aguiar (2010), dentro dos serviços de saúde, usuárias e profissionais não agregam os maus-tratos na assistência ao parto como formas de violência, esse fato poder contribuir para que elas não entendam que estão sendo violentadas e recebam alguns procedimentos considerados de rotina.

4. CONCLUSÃO

Esse estudo dedicado à análise dos índices da VO em um determinado hospital do município de Augustinópolis, Estado do Tocantins, buscou identificar as principais características da Violência Obstétrica, a partir do objetivo geral de verificar os possíveis casos de violência obstétrica contra mulheres durante o trabalho de parto e parto, bem como a problematizarão acerca da concepção sobre VO no cotidiano das unidades hospitalares.

Tais objetivos foram alcançados, ao mapearmos e problematizarmos os principais procedimentos realizados contra mulheres. Por meio do presente estudo foi possível compreender que a violência obstétrica é um fato comum durante o processo de parturição, e que envolve diferentes dimensões do sujeito. O tema vem sendo vastamente discutido na literatura nacional e internacional, buscando-se reflexões em torno da temática, propostas de soluções de humanização do parto e mudanças na postura dos profissionais nas maternidades.

É importante destacar que, no presente estudo, a hipótese primaria foi confirmada, pois no decorrer do estudo percebemos que as puérperas em questão possuíam pouco conhecimento acerca da violência obstétrica, devido uma ausência na prática de orientações dos profissionais de saúde durante as consultas de pré-natal.

Em relação à primeira hipótese secundaria que diz que a baixa escolaridade e idade inferior a 25 anos, e renda inferior a 1 salário mínimo; interferem diretamente no desconhecimento das características da violência obstétrica, foi descartada em uma grande parte, pois os dados mostram que a idade prevalente da pesquisa foi entre 26 a 31 anos e a renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos. No entanto a baixa escolaridade interferiu no desconhecimento das características da violência obstétrica, pois as maiorias das entrevistadas possuíam apenas o ensino médio completo.

A segunda e a terceira hipótese secundaria que dizem que as puérperas desconhecem o que caracteriza uma violência obstétrica e as leis que regem a humanização do parto, e que as diversas formas de violência obstétrica sofrida pelas mulheres durante o trabalho de parto e parto influenciam diretamente na decisão de uma nova gestação, foi confirmada, pois os resultados mostraram que houve um alto índice de violência obstétrica nas puérperas, no entanto relataram que se sentiram bem acolhidas durante o processo de parto, ou seja, as puérperas desconhecem as características da VO. Por fim, mais da metade das entrevistadas não desejam ter outros filhos, pois a VO sofrida por elas durante o parto influenciou nessa escolha.

A violência obstétrica nem sempre é percebida pela mulher como uma forma de violência, em razão da falta de conhecimento sobre o assunto. É imprescindível que haja uma mudança no paradigma de atenção à saúde da mulher durante a gravidez e o parto. Mudança essa que não seja apenas por parte dos profissionais de saúde, mas principalmente das próprias gestantes para que busquem informação sobre a gravidez,

sobre seus direitos a uma atenção integral e, de fato, cobrar dos serviços de saúde e dos profissionais o respeito a esses direitos. É preciso que as tenham um próprio entendimento e autonomia no processo de parturição.

A experiência negativa do parto, acompanhada da dor e do sofrimento é um acontecimento que de forma negativa, a vida da mulher. A atuação dos profissionais de saúde deve ser humanizada, acolhedora, esclarecedora, integral e focada nas questões objetivas e subjetivas relacionadas ao pré-natal, gravidez e parto. É no pré-natal, que a mulher se torna capaz de construir informações sobre a gestação, parto e puerpério, e que na maioria das vezes não permite que violência obstétrica ocorra, ou pelo menos iniba a ocorrência dessas.

Recomenda-se um estudo posterior com uma amostra mais representativa, realizado dentro de uma maternidade, de forma observacional e por um período de tempo satisfatório para caracterizar como a violência obstétrica acontece. Espera-se que esse estudo convenha de base para importunar a mudança de modelos assistenciais no pré-natal, parto e puerpério, causando o empoeiramento da mulher sobre o ciclo gravídico, para que não tolere ser vítima de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento; SILVA, Jéssica Queiroz Pereira DA; Diniz, Cinthia Martins Menino And Caminha, Maria De Fátima Costa. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife,Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v.16, n.1, p.29-37, jan./mar. 2016.

ARAÚJO MFM, SCHMITZ BAS. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Incentivo ao aleitamento materno. In: Robledo H, Teruya KM, Bueno LGS, et al. Aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases cientificas**. São Paulo: Sarvier; 2008. p.135- 45.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Atenção à saúde da gestante em APS. Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores.** – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 240 p.: il.: 30 cm, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório De Gestão – Exercício De 2013. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 510, de 07 de Abril de 2016. Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução**. Brasília: Diário Oficial da União, 2016.

BRASIL. **LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/dab/11108_[2560_120110_SES_MT].pdf>.
BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e Maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** São Paulo, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Obstétrica "Parirás com dor". Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres,** 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher. Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo, 2014.

CARVALHO, LAËTITIA CRISTINA VAREJÃO. **Os efeitos da manobra de kristeller no segundoperíodo de trabalho de parto**. Porto, 2014. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Final%20La%C3%ABtitia%20Carvalho.pdf

CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais.** Brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf.>.

DIORGU FC, STEEN MP, KEELING JJ, MASON-WHITEHEAD E. **Mothers and midwives perceptions of birthing position and perineal trauma: an exploratory study**. Women Birth. 2016;29(6):518-23. doi: 10.1016/j. wombi.2016.05.002.

D'ORSI E, BRUGGEMANN OM, DINIZ CSG, AGUIAR JM, GUSMAN CR, TORRES JÁ, TUESTA AA, RATTNER D, DOMINGUES RMSM. **Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cad. SaúdePública.** [Internet]. 2014 [cited 2017 abr 14]; 30 (Sup): S154-S168. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/11061

FANIETE J, FEO A, MERLO JT. **Grado de conocimiento de violencia obstétrica por El personal de salud. Rev ObstetGinecolVenez [Internet].**2012 [cited 2015 ago 10]; 72(1): 4-12. Available from: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322012000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

FERREIRA DE OLIVEIRA, MAXWELL. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração.** Disponível em https://adm.catalao.ufg.br/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em 08/09/18

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas.** 2014.
JUÁREZ, DIANA Y OTRAS. V**iolencia sobre lasmujeres :herramientas para eltrabajo de losequiposcomunitarios / Diana Juárez y otras.;ediciónliteraria a cargo de ÁngelesTessio.** - 1a ed. - Buenos Aires :Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

LEAL, M. C., PEREIRA, A. P., DOMINGUES, R. M., THEME, M. M., DIAS, M. A., NAKAMURA-PEREIRA, M ET AL. (2014). **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública, 30(Supl. 1), S17-S32. http://dx.doi. org/10.1590/0102-311X00151513

MOIETY FMS, AZZAM AZ. **Fundal pressure during the second stage of labor in a tertiary obstetric center: A prospective analysis.**J ObstetGynaecol Res. 2014;40(4):946-53. doi: 10.1111/jog.12284.

REZENDE, CAROLINA NEIVA DOMINGUES VIEIRA DE. **Violência obstétrica: uma ofensa a direitos humanos ainda não reconhecida legalmente no brasil.** UniCEUB, Brasília, 2014. Disponível em: file:///F:/EBE/ARTIGO/20812390pdf
SILVA, A. A. et al. Violência Obstétrica: Perspectiva da Enfermagem. Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2015.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto.** 2014. 106f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2014.

TESSER, C. D. et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson